

Здоровье

77-10



КОНСТИТУЦИЯ СССР
ГАРАНТИРУЕТ
СОВЕТСКИМ
ГРАЖДАНАМ
ПРАВО НА ТРУД,
ПРАВО НА ОТДЫХ,
ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ,
ПРАВО НА ЖИЛИЩЕ.



Четверть века проработать в одной медико-санитарной части цеховым терапевтом — факт сам по себе достаточно красноречивый. За эти годы Этери Давидовне Махарадзе не раз предлагали перейти на другую работу, ее выдвигали и на административную должность. Но доктор Махарадзе неизменно отказывалась, считая труд цехового терапевта истинно врачебным, самым престижным.

Врачебным — потому, что изо дня в день она рядом с теми, кому может потребоваться ее помощь, ее знания. Престижным — поскольку ей доверена высокая честь охранять здоровье рабочего класса — производственников Тбилисского авиационного завода имени Димитрова. Врач-коммунист пользуется авторитетом и уважением на предприятии. Рабочие верят ей, идут к ней со своими тревогами и жалобами. На прием к цеховому терапевту они нередко приводят и своих родных. Разве может Этери Давидовна отказать им в консультации, в совете! «Мой цеховой участок — семейный», — шутит доктор.

Есть и еще одно несомненное преимущество, какое дает постоянная работа врача на одном участке, — она хорошо знает каждого рабочего. Сына инструментальщика Сергея Малекина, тоже Сергея, Махарадзе помнит еще трехлетним малышом. А сейчас он уже окончил техникум и пришел в цех, где работает отец. Рядом со слесарем-сборщиком Леоном Абайшаили встал к конвейеру его сын Нухдар. И он тоже теперь подопечный Этери Давидовны. Подопечный, но не пациент. Ведь святая обязанность цехового врача — уберечь людей от болезней, сохранить им здоровье.

Каждый день бывает врач Махарадзе в цехах. Ее наметанный глаз замечает малейший неполадок: работает ли вентиляция не на полную мощность или клепальщик забыл надеть защитные очки. Многолетние наблюдения за работой людей этой нелегкой профессии подсказали Этери Давидовне дополнительные пути профилактики заболеваний. К примеру, по ее инициативе в одном из цехов создан гидропроцедурный кабинет, где в перерыве все клепальщики принимают теплые ванны для рук, позволяющие снять мышечное напряжение.

Профилактические осмотры, которые цеховой врач проводит вместе с другими специалистами медсанчасти, служат той же цели — сохранить людям здоровье.

Постоянная забота о здоровье авиастроителей приносит ощутимые результаты: заболеваемость на участке врача Махарадзе снижается. Вот и а минувшем году по сравнению с предыдущим потери рабочих дней из-за нетрудоспособности сократились почти на 6 процентов.

Цеховые врачи охраняют здоровье рабочих, борются за снижение заболеваемости и травматизма на промышленных предприятиях, а значит, и за снижение потерь рабочего времени, за повышение производительности труда. В этот благородный труд вносит свою лепту и цеховой терапевт Этери Давидовна Махарадзе.

М. МЕЛКОНЯН
Фото Е. РУСАКА

● РЯДОВЫЕ
СОВЕТСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
●

ЦЕХОВОЙ ВРАЧ



Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАСИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
258-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 19/VIII 1977 г. А 09281.
Подписано к печати 31/VIII 1977 г.
Формат 60×90^{1/8}. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 1172000 экз. (1-й завод, 1—822040 экз.).
Изд. № 2219. Заказ № 1055.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125065, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье», 1977.

В ЭТОМ НОМЕРЕ:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 60 славных лет | 2 ГАРАНТИРОВАНО КОНСТИТУЦИЕЙ СССР
С. П. Буренков |
| Проблема. Поиски.
Перспективы | 5 ЧЕЛОВЕКУ ТРУДА
Ал. Лебедев |
| Осторожно, лекарство! | 7 ОТ ЗАВОДА К ОБЪЕДИНЕНИЮ |
| Врач разъясняет... | 9 БУДУЩЕЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ
Н. А. Юдаев, Л. С. Персианинов |
| Человек, семья,
коллектив | 11 СРЕДСТВА, УГНЕТАЮЩИЕ АППЕТИТ
И. Г. Лаврецкий |
| Врач разъясняет... | 12 ЧЕМ ОПАСНА СКАРЛАТИНА СЕГОДНЯ
Н. И. Нисевич |
| | 14 ИСКУССТВО ОБЩЕНИЯ
В. А. Кольцова |
| | 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| | 18 КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ
Г. М. Энтин |
| | 20 ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
И. Н. Михайлова |
| | 20 ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА
М. А. Шелет |
| Врач разъясняет... | 22 ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА
А. М. Борисова |
| | 23 ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ |
| | 23 МУЗЫКА МУЗЫКЕ РОЗНЬ
В. С. Левашов |
| | 25 ПОДАРИ РОДИНЕ САД!
Э. Гусева |
| | 26 ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК |
| | 27 КТО СКОРЕЕ ВЫЗДОРОВЛИВАЕТ?
М. М. Круглый |
| Ваше лечение—
диетическое питание | 28 ЕСЛИ ПОНИЖЕНА
СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА
В. Н. Будаговская |
| | 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| | 31 ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ» |
| | 32 ИНСТИТУТУ—50 ЛЕТ
В. П. Ветров |

На первой странице обложки
фото Вл. КУЗЬМИНА, В. СТИГНЕЕВА,
Л. ШЕРСТЕННИКОВА



ГАРАНТИРОВАНО

Государство обеспечивает непрерывный рост общественных фондов потребления. В 1976 году они составили 94,5 миллиарда рублей. В целом за всю десятую пятилетку общественные фонды потребления

достигнут **525** миллиардов рублей — больше, чем за седьмую и восьмую пятилетки, вместе взятые, и на **34** процента больше, чем в девятой пятилетке.

На содержание одного ребенка в детских яслях в год расходуются свыше 500 рублей, а в детских садах — свыше 450 рублей. При этом 80 процентов этих расходов оплачивается государством.

За годы девятой пятилетки жилищные условия улучшены 56 миллионам человек. В десятой пятилетке за счет всех источников финансирования будут построены жилые дома общей площадью **545—550** миллионов квадратных метров.

Расходы по Государственному бюджету СССР на выплаты пособий матерям и на обслуживание детей в 1975 году по сравнению с 1940 годом выросли более чем в **13** раз.

В физкультурное движение к концу десятой пятилетки намечено вовлечь 55—57 миллионов советских людей.

Победа Великого Октября—главное событие XX века, коренным образом изменившее ход развития всего человеческого общества. Впервые в мире было создано Советское государство—государство нового типа, основным принципом которого стало «Все во имя человека, для блага человека!». «Шесть десятилетий,—говорил на XXV съезде партии Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев,—это меньше, чем средняя продолжительность жизни человека. Но за это время наша страна прошла путь, равный столетиям». Важнейшим итогом самоотверженного труда советского народа является построение в нашей стране общества развитого, зрелого социализма. Героическая история Советского государства, революционные, боевые и трудовые свершения нашего народа неразрывно связаны с деятельностью КПСС—руководящей и направляющей силы социалистического общества.

Новая Конституция СССР законодательно закрепляет великие завоевания Октября, определяет основные задачи и цели продвижения нашего общества по пути коммунистического строительства.

Гуманизм нового общественного строя нашел свое яркое проявление в заботе о сохранении и укреплении здоровья, о гармоничном духовном и физическом развитии советских людей.

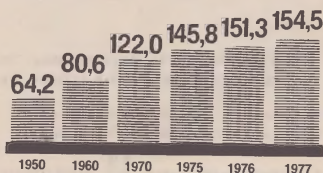
У истоков строительства социалистического народного здравоохранения стоял великий Ленин, рассматривавший сохранение народного здоровья как одну из первоочередных задач Советской власти. Ленинские принципы советского здравоохранения—государственный характер и плановость, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактическое направление, единство медицинской науки и практики, участие общественности и широких масс трудящихся в решении вопросов охраны здоровья—полностью воплощены в жизнь.

Право граждан СССР на охрану здоровья реально обеспечивается общедоступной, бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан. Каждый советский человек ощущает это повседневно, где бы он ни жил.

За шестьдесят лет в нашей стране создана и успешно развивается мощная и высокоорганизованная государственная система здравоохранения. Ныне она включает более 35 тысяч амбулаторно-поликлинических учреждений, в основе деятельности которых лежат участковые принцип и самый прогрессивный диспансерный метод обслуживания. В городах и селах сейчас насчитывается свыше 24 тысяч больниц, располагающих более чем 3 миллионами коек. Это почти 120 коек на 10 тысяч населения.

Государственная служба здоровья обеспечивает всех советских граждан широкодоступной, бесплатной квалифицированной поликлинической и стационарной помощью. Здоровье советских людей оберегают около 865 тысяч врачей. На каждые 10 тысяч человек населения приходится 33,5 врача. Показатель—самый высокий в мире!

КОНСТИТУЦИЕЙ СССР



Рост средней заработной платы рабочих и служащих.



Квартирная плата не превышает трех процентов доходов семьи рабочего. Она остается неизменной с 1928 года.



Расходы на здравоохранение и физическую культуру (в миллиардах рублей).

О масштабности и многообразии задач, которые решает советское здравоохранение, можно судить по следующим цифрам и фактам. В 1976 году на счету поликлинических учреждений страны было 2,3 миллиарда посещений, включая помощь на дому, а комплексными профилактическими осмотрами было охвачено 107 миллионов человек. В течение года лечебную помощь в стационарах получили свыше 56 миллионов человек.

Нам, советским людям, все это привычно и воспринимается как само собой разумеющееся. И это вполне закономерно. Но поскольку все познается в сравнении, хотелось бы все же напомнить, что в дореволюционной России на 10 тысяч человек населения приходилось... 1,8 врача. Можно ли себе представить сегодня город со стотысячным населением, в котором насчитывается всего 18 врачей? Или такое: в 35 процентах городов царской России вообще отсутствовали больницы, а в сельской местности одна больничная койка приходилась на 4,5 тысячи жителей?!

Трудно даже перечислить те разительные перемены, которые произошли за годы Советской власти в охране здоровья народа. Впервые в мире создана грандиозная по своему размаху государственная система охраны материнства и детства, осуществляющая, как говорится в Конституции, «особую заботу о здоровье подрастающего поколения», стройная служба здоровья рабочего класса, представленная медико-санитарными частями на промышленных предприятиях, и, наконец, санитарная служба, которой нет равных в мире, обеспечивающая эпидемиологическое благополучие в стране, осуществляющая государственный санитарный надзор за охраной окружающей среды. Больших успехов добились наша медицинская наука, вооружающая практических врачей научно обоснованными методами лечения и профилактики. По многим разделам медико-биологических исследований наши ученые занимают сейчас передовые рубежи в мировой науке.

Государственная забота об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения обеспечивается в нашей стране системой не только медицинских и профилактических, но и социально-экономических мероприятий. Это нашло отражение во многих статьях новой Конституции СССР, весь дух которой пронизан высочайшим гуманизмом и демократизмом.

Возьмем проблему охраны окружающей среды. В условиях социализма есть все предпосылки для того, чтобы развитие экономики не противоречило гармоническим взаимоотношениям общества и природы. Вот почему в Конституции говорится, что в интересах настоящего и будущих поколений в СССР принимаются необходимые меры для охраны и научно обоснованного, рационального использования земли и ее недр, растительного и животного мира, сохранения в чистоте воздуха и воды, обеспечения воспроизводства естественных богатств.

В Конституции СССР записано, что государство заботится об улучшении условий труда, о сокращении, а в дальнейшем и полном вытеснении тяжелого ручного труда на основе комплексной механизации и автоматизации производства. Этим достигается не только высокая производительность труда, но и его оптимально гигиенические условия. Право граждан на охрану здоровья обеспечивается также развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии.

Этим вопросам наша партия и государство всегда придавали первостепенное значение. Только за годы девятой пятилетки на мероприятия по дальнейшему улучшению условий труда и техники безопасности, повышению технической оснащенности

предприятий было израсходовано 14,7 миллиарда рублей. Энерговооруженность труда в промышленности выросла за последние десять лет в полтора раза и почти в два раза в сельском хозяйстве. Это значит, что тяжелый, непривлекательный труд все больше перекладывается на плечи машин. Стоит сказать, что исследования в области улучшения условий труда и техники безопасности в нашей стране ведут более 500 организаций и учреждений.

А разве права советских граждан на отдых и благоустроенное жилище, на материальное обеспечение в старости, массовое развитие физической культуры и спорта — разве все это не направлено в конечном счете на укрепление здоровья, не создает наилучших условий для долголетия, плодотворной и радостной жизни каждого советского человека!

Права эти реальные. В отличие от дутых «свобод» капиталистического мира они гарантируются непрерывно растущими общественными фондами потребления — фондами народного благосостояния и здоровья. Эти фонды и составляют материальную основу осуществления ряда важнейших конституционных прав советских граждан, в том числе на бесплатное образование и бесплатную медицинскую помощь.

Вот о чем свидетельствует лаконичный язык статистики. В прошлом году на наших многочисленных курортах и в здравницах, в домах отдыха и на туристских базах по путевкам лечились и отдыхали 48 миллионов трудящихся и членов их семей. В стране насчитывается 220 тысяч коллективов физической культуры и спорта, в которых регулярно занимается около 52 миллионов человек. В СССР сейчас на полном государственном пенсионном обеспечении находятся 46 миллионов человек.

Все эти блага — лишь составная часть широкой социальной программы повышения благосостояния и укрепления здоровья советских людей. Право советских граждан на охрану здоровья, закрепленное в Конституции СССР, — одно из выдающихся завоеваний социализма, о котором простые люди в капиталистических государствах могут только мечтать. «В то время как в капиталистических странах десятки миллионов людей не имеют работы и жилья, при социализме право на труд и на жилье, право на бесплатную медицинскую помощь и образование гарантировано», — писала финская газета «Тидедаанта».

Исторические преимущества рожденного Великим Октябрем нового общественного строя особенно наглядны при сравнении с капитализмом — обществом непримиримых классовых противоречий, жестокой эксплуатации и социального бесправия трудящихся, в котором многие миллионы людей лишены самого элементарного права человека — права на труд, живут в бедности и нищете, остаются без медицинской помощи ввиду ее дороговизны. В США, например, операция по поводу аппендицита и пять дней пребывания в больнице стоят более 1000 долларов, роды и послеродовой уход в среднем обходятся в 1000 долларов. В августе 1975 года американские газеты сообщили, что стоимость одного дня пребывания в больнице уже достигла 131 доллара, причем в эту сумму не включена плата за лечение. С тех пор цены подскочили еще выше. Так самая гуманная отрасль человеческих знаний — медицина превращена при капитализме в отвратительный аморальный источник вымогательства и наживы.

Все во имя человека, для укрепления его здоровья — такое наш девиз! Внимание органов здравоохранения, всех медицинских работников направлено на дальнейшее повышение уровня медицинской помощи населению, на устранение еще имеющихся недостатков в деятельности ряда поликлиник, больниц, аптек и других учреждений здравоохранения. Советские медики внесут свой достойный вклад в борьбу за превращение в жизнь величественных планов коммунистического строительства, намеченных XXV съездом КПСС, отдадут все свои силы и знания улучшению лечебно-профилактического обслуживания героических строителей самого справедливого общества на земле.

В 1976 году сеть постоянных дошкольных учреждений в стране достигла 117 тысяч — это в 2,6 раза больше, чем в 1940 году.

Их посещает более 12 миллионов ребят — в 6 раз больше, чем в 1940 году.

Только в девятой пятилетке средний размер пенсии по старости колхозников увеличился почти на две трети, а минимальный размер пенсии по старости рабочих и служащих — в полтора раза.

Реальные доходы населения за годы восьмой и девятой пятилеток возросли на 65 процентов.

В нынешнем летнем сезоне действовало 270 благоустроенных учреждений для семейного отдыха на 80 тысяч мест (вместо 25 тысяч в 1971 году). К 1980 году намечается увеличить число мест в учреждениях для отдыха семейных до 115 тысяч.

В 1936 году профсоюзы располагали всего лишь несколькими десятками простейших туристских баз, в которых в течение года отдыхало около 100 тысяч человек. Ныне туристов принимают 966 туристских гостиниц, баз и кемпингов профсоюзов. Они способны одновременно обслуживать 320 тысяч человек.



ЧЕЛОВЕКУ ТРУДА

Задание редакции рассказать о жизни и труде рабочих флага ленинградской индустрии — прославленного Кировского завода, о заводской службе здоровья оказалось нелегким. Потому что это поистине неисчерпаемая тема — бывший Путиловский, ныне Кировский завод с его героическим революционным, боевым и трудовым прошлым. Вспомнились кадры из кинотрилогии о Максиме, в которой вместе с актерами снимались и ветераны-путиловцы, слова так полновесные песни «За далекою Нарвской заставой...». Правда, Нарвская давно уже перестала быть далекой: поезд одной из первых линий Ленинградского метрополитена домчал туда из центра за какие-то десять минут.



РОДОСЛОВНАЯ

С каждым годом растет и хорошеет город на Неве, наступает многоэтажными домами на бывшие окраины. Не узнать и Нарвской заставы. Вместо приземистых барачов и хибарок, в которых ютились рабочий люд юго-западного предместья царского Петербурга, выросли красивые проспекты с аллеями и скверами, Дворцами культуры и кинотеатрами, станциями метро, спортивными комплексами, больницами и поликлиниками, школами и детскими садами.

И без волнения по этим проспектам и улицам ходить нельзя. История — память человеческая, память, хранящая опыт поколений. Весь Кировский район — словно огромный мемориал революционной борьбы питерского пролетариата за власть народную. Площадь у Нарвских ворот напоминает о сполохах первой русской революции. Она выложена диаблозом кровавого цвета — в память жертв 9 января 1905 года... Проспект Стачек, на котором «прописан» Кировский завод... Домик, в котором на рубеже века В. И. Ленин проводил одно из заседаний «Союза борьбы за освобождение рабочего класса».

«Не было в истории революционного движения в России такого момента», — говорил С. М. Киров, — когда не было бы

слышно могучего голоса путиловского рабочего. В самые тяжелые и самые мрачные времена царской России в цехах «Красного Путиловца» ни разу не потухало революционное пламя».

С Путиловским заводом была связана титаническая деятельность великого вождя революции В. И. Ленина, а также выдающегося деятеля большевистской партии М. И. Калинина. Первым заводом, с которым непосредственно познакомился Ленин, приехав в Петербург для организации революционной борьбы рабочего класса, был Путиловский. Позже Владимир Ильич несколько раз встречался с путиловцами.

«Каждый завод должен быть нашей крепостью», — писал Ленин. И Путиловский завод стал такой большевистской крепостью. От искры ленинских идей рабочий класс зажег пламя революционного преобразования общества.

В дни Октября отряды путиловцев-красногвардейцев вместе с революционными рабочими, матросами и солдатами штурмовали Зимний. В годы гражданской войны они ковали оружие победы, десять тысяч путиловцев сражались против белогвардейцев и интервентов, кровью своей отстаивая завоевания Октября. В первые пятилетки труженики завода до основания перестроили цеха, превратив завод в могучий гигант социалистической индустрии.

Величайший героизм проявили кировцы в годы Великой Отечественной войны. Под постоянной бомбежкой и артобстрелами, голодными и обессиленными, они 900 блокадных дней стояли насмерть против огромной гитлеровской военной машины, ремонтировали танки и орудия, держа круговую оборону. И выступали вместе со всеми доблестными защитниками Ленинграда.

В огне трех революций, в жестокой схватке со злейшими врагами социалистической Родины кировцы проявили сплоченность и организованность, мужество и отвагу, беззаветную преданность идеалам социалистической революции — качества, воспитанные в них ленинским партией.

Ныне Кировский завод — одно из лучших в стране высокоорганизованных производственных объединений. Сравнить завод со старым Путиловским просто невозможно. Новые корпуса цехов, новая техника, современная технология и организация производства. Вся реконструкция проведена «на ходу». Дети и внуки героев Октября, первых пятилеток и фронтовых лет достойно несут революционную эстафету, успешно выполняя ленинский завет о техническом перевооружении сельского хозяйства. Сегодня с главного конвейера завода сходят оранжевые красавцы — тракторы «К-701», обладающие высокими техническими и эксплуатационными качествами, они пользуются большой славой во всех уголках нашей страны. Успешно выполняя производственные задания десятой пятилетки, кировцы показывают пример правильного решения вопросов социального развития коллектива, заботы о здоровье, быте и культурном отдыхе.

Великий Октябрь раскрепостил труд, пробудил в рабочем классе дремлющие до того могучие творческие силы. В первые же дни Советской власти, как символ нового отношения к людям труда, были приняты декреты о восьмичасовом рабочем дне, о социальном страховании и бесплатной медицинской помощи, государственном санитарном законодательстве, обеспечивающем гигиенические условия труда. На заводах стали открываться здравпункты, амбулатории и поликлиники.

В те трудные годы гражданской войны, разрухи и эпидемий

В. И. Ленин говорил: «Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим».



ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ...

И все то, что было предопределено ленинской мыслью с первых дней Октября о первостепенной заботе о рабочем классе—основном создателе материальных ценностей, ведущей силе нового общества в борьбе за социализм,—обрело невиданную прежде грандиозность в годы великих социальных преобразований. Советскому народному здравоохранению принадлежит приоритет в создании стройной системы преимущественного лечебно-профилактического обслуживания рабочего класса, основанного на цеховом принципе. На всех крупных предприятиях страны действуют медико-санитарные части, обеспечивающие оказание квалифицированной врачебной помощи непосредственно на месте работы. Кстати, заметим, что ничего подобного нет ни в одной капиталистической стране.

Что же такое преимущественное обслуживание рабочих? Слово главному врачу медико-санитарной части № 7 объединения «Кировский завод» Людмиле Георгиевне ГРИЦИНОЙ:

— Коллектив нашей медсанчасти, насчитывающий 120 врачей и 230 средних медицинских работников, очень гордится, что ему выпала честь охранять здоровье тружеников прославленного Кировского завода. Для этого мы располагаем мощной материальной базой: поликлиникой на 1500 врачебных приемов в день (она занимает на территории завода два четырехэтажных корпуса, оборудованных и оснащенных современной диагностической и лечебной аппаратурой), службой скорой медицинской помощи, в составе которой две автомашины со специальной аппаратурой и оборудованием. Рабочие получают в поликлинике квалифицированную помощь по 20 врачебным специальностям.

В объединении—разветвленная сеть цеховых врачебных участков. Возглавляет такой участок врач-терапевт, хорошо знающий производственную санитарию и профпатологию. Он лечит больных, ведет динамическое наблюдение за состоянием здоровья взятых на диспансерный учет и главное—осуществляет комплекс профилактических мер по снижению заболеваемости, вместе с администрацией цеха и инженером по технике безопасности решает многообразные проблемы улучшения условий труда. В цеховых здравпунктах есть стоматологические кабинеты, фотарии, комнаты гигиены женщин.

Систематически проводятся комплексные профилактические осмотры, которыми практически охвачен почти весь многотысячный коллектив предприятия.

Медсанчасть имеет и свой стационар, расположенный вблизи завода. Правда, пока небольшой—на 180 коек. Сейчас завершается строительство новой многопрофильной заводской больницы на 600 коек, которая скоро войдет в строй. Для оздоровления трудящихся мы широко используем санаторий-профилакторий на 500 мест, расположенный в живописном

парке на берегу Финского залива. Тысячи рабочих получают здесь комплексное лечение, отдыхают.

Неоценимую помощь медсанчасти оказывают ученые Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. С ними у нас давнишняя дружба—наша больница является клинической базой кафедры факультетской хирургии академии. Медсанчасть обеспечена постоянной высококвалифицированной консультацией ведущих хирургов и терапевтов академии.

Очень многое дает и сотрудничество с учеными Всесоюзного института пульмонологии, ленинградских психоневрологического института имени В. М. Бехтерева и института гигиены труда и профзаболеваний. Совместная работа над такими темами, как профилактика сосудистых и нервно-психических нарушений в условиях промышленного предприятия, профилактика и лечение острых пневмоний, заболеваний верхних дыхательных путей, весьма обогащает нашу практику.

Но самое важное и интересное—это врачебно-инженерное решение вопросов оздоровления условий труда...



ТРУД И ЗДОРОВЬЕ

Высокие темпы научно-технического прогресса и развития экономики выдвигают сегодня на первый план задачу совершенствования характера и содержания труда. Тенденция эта наиболее характерна для ленинградских предприятий. В планах экономического и социального развития наибольшая доля ассигнований направляется на улучшение условий труда. Планируется, в частности, на основе комплексной механизации и автоматизации производства в 4,5 раза сократить число рабочих, занятых тяжелым ручным трудом.

На объединении «Кировский завод» улучшения и оздоровления условий труда добиваются путем реконструкции цехов, увеличения числа механизированных поточных и автоматизированных линий, совершенствования техники безопасности. Вот что рассказал инженер по технике безопасности и охране труда (такая должность есть в каждом цехе) механического цеха тракторного производства Валентин Иванович ПЬЯНЫХ:

— В процессе реконструкции в нашем цехе были установлены подвесные грузоземлечные и толкающие конвейеры для подачи деталей, механизировано удаление стружки, приведена в порядок вентиляционная система, поставлены тепловые завесы у дверей, новые питьевые фонтанчики. Все это повысило производственную культуру и, главное, позволило в несколько раз снизить производственный травматизм, простудные и инфекционные заболевания. Все вопросы решаем в сотрудничестве с цеховым врачом С. И. Кисанковой. Вместе с ней анализируем каждый случай травмы и заболевания и определяем, где вмешательство требуется для устранения вызвавшей их причины—врача или инженера...

Вот оно, сотрудничество инженерной и врачебной мысли, воплощенное в дело!

Именно этой чести служил апрельский приказ генерального директора объединения «Кировский завод» О. Н. ПОЯСНИКА о создании врачебно-инженерных бригад, которые «должны комплексно решать задачи оздоровления



условий труда, с более полным учетом факторов, влияющих на здоровье рабочего... глубоко анализировать причины заболеваемости и травматизма, осуществлять технические, санитарно-оздоровительные и лечебно-профилактические мероприятия». И еще: «Предложения бригад должны носить характер конкретных инженерно-врачебных решений».

Сейчас на Кировском уже действуют пять таких бригад.



СКОЛЬКО ЖЕ «ЦЕХОВ ЗДОРОВЬЯ»?

Так называют кировцы свои оздоровительные и спортивные сооружения.

— Сколько же их всего, этих «цехов здоровья»? — спрашиваю Валентину Михайловну ШИМАРЕВУ, заместителя председателя профкома. Она улыбается в ответ и начинает считать:

— Профилакторий на 500 мест (рабочий платит за путевку сроком на 24 дня всего 16 рублей). Два пансионата санаторного типа: «Красные зори» (в бывшем загородном дворце князя Михаила) на 360 мест для отдыха родителей с детьми; «Белые ночи» в Сочи на 560 мест. Молодежно-спортивный лагерь выходного дня на 400 мест и водно-спортивная база на берегу Финского залива с зиплингом на 150 ларусных судов.

Кроме того, тысячи тружеников завода лечатся и отдыхают в профсоюзных здравницах по льготным путевкам с оплатой 30 процентов их стоимости или бесплатно. Более пяти тысяч детей кировцев проводят лето в пионерских и спортивных лагерях. Все это оплачивается за счет бюджета социального страхования и фонда социально-культурных мероприятий, который с 5 миллионов рублей в этом году возрастет к концу пятилетия до 5,5 миллиона рублей.

Разнообразными видами лечения и отдыха только в 1976 году было охвачено 50 процентов рабочих и служащих объединения. В среднем на каждого кировца приходится из общественных фондов потребления только на эти цели 95 рублей ежегодно. Гарантированная прибавка к зарплате!

...И как тут снова не прикоснуться к истории, не вспомнить, что видел до революции путиловский пролетарий в своей жизни? Каторжный, отупляющий труд в низких, загроможденных цехах. В двухтомной истории завода читаем: «Работали по 340—350 дней в году без отдыха по 14—16 часов в сутки, отдавая всю мускульную силу... На 12 тысяч жестоко эксплуатируемых рабов имелась единственная больничка на 26 коек, размещенная в бараке, с одним врачом и двумя фельдшерами. При этом она скорее служила источником заразных болезней, чем местом лечения... По данным Петербургского земства, смертность среди рабочих завода в 2,5 раза была большей, чем среди городских жителей...»

На примере объединения «Кировский завод» видно, какой исторический поворот в судьбах людей ознаменовала победа Октября, какой ценностью в обществе социального оптимизма стал человек труда.

Ал. ЛЕБЕДЕВ

Ленинград—Москва

ОТ ЗАВОДА



К ОБЪЕДИНЕНИЮ

Дарница... Это не только один из районов Киева, расположенный по левому берегу Днепра. Так называют и Киевское производственное химико-фармацевтическое объединение, где сейчас работает около 3 тысяч человек.

Здесь выпускают ангелин, аспирин, валидол, аскофен, кордиамин, папаверин, зуфиллин — всего свыше 90 лекарственных средств в таблетках, ампулах, порош-

ках, а также витамины.

«Дарница» родилась 1 октября прошлого года в ответ на принятое в девятой пятилетке постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР, предусматривающее создание производственных объединений. В состав нового объединения вошли Борщаговский химико-фармацевтический и Киевский витаминный заводы; головным предприятием стал Дарницкий химико-фармацевтический завод.

Созданный в 1953 году, он размещался в ту пору в небольшом двухэтажном здании. Ассортимент продукции завода составлял не более 10 наименований. Реконструкция предприятия, расширение его производственных площадей, техническое перевооружение и модернизация оборудования осуществлялись в течение последних десяти лет. Именно за это десятилетие, как отмечается в постановлении ЦК КПСС «О 60-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции»: «На основе современных достижений науки и техники реконструированы тысячи действующих заводов и фабрик».

На территории Дарницкого химико-фармацевтического завода поднимались пять новых корпусов, оборудованы новые цеха, в том числе

Автоматы, упаковывающие драже и таблетки, заменили монотонный труд фасовщиц





стеклодувный, цех по изготовлению алюминиевых пеналов для валидола, химический, заменивший старый цех, с которого, собственно, и начинался Дарницкий химфармазавод.

Создание объединения открыло еще более широкие возможности наилучшего технического оснащения каждого из его производств. Например, в первый же год существования объединения на Борщовском заводе были полностью освоены 7 автоматических линий для расфасовки лекарственных средств в контурные упаковки.

Повышение производительности труда и улучшение его условий — главная задача дня, которую решает сегодня объединение «Дарница».

Автоматизация и расширение производства на Дарницком заводе позволили к концу девятой пятилетки увеличить по

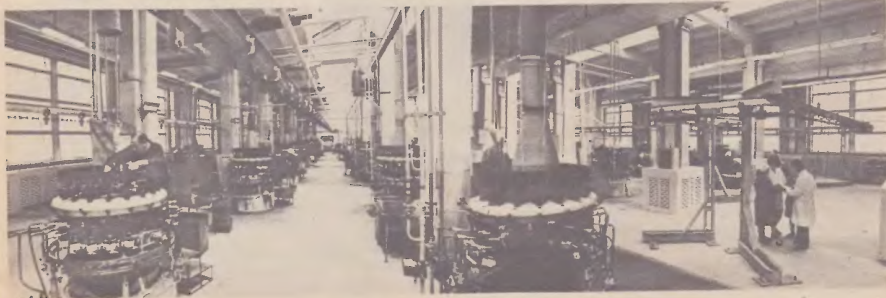
Фото Вл. КУЗЬМИНА.
Текст Т. ЯППО.

Автоматические линии расфасовки ампул с жидкими препаратами.



Контроль готовой продукции.

Новый стеклодувный цех объединения.





Медико-санитарная часть Челябинского ордена Октябрьской Революции и ордена Трудового Красного Знамени металлургического завода по итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1976 год награждена переходящим Красным Знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ.



Регистратура медсанчасти



В палате интенсивной терапии отделения кардиологии.



Диагностическая радиологическая лаборатория.



Простагландины — активные биологические вещества — принимают участие в регуляции процессов жизнедеятельности на уровне клетки. Как установлено, в ряде тканей организма биосинтез простагландинов стимулируют гормоны. Согласно одной из наиболее распространенных гипотез, этот механизм можно представить следующим образом.

Гормон (Г), несущий «приказ сверху», связывается с рецептором (Р), встроенным в мембрану клетки; в результате активируется синтез простагландинов (ПГ). Простагландины, в свою очередь, стимулируют или, напротив, подавляют образование циклического аденозинмонофосфата (ЦАМФ). Это соединение, регулируя активность различных клеточных ферментов, изменяет течение и направление реакций в клетке.

Простагландины обладают широким спектром физиологического действия; часть этого спектра представлена на рисунке.

Простагландины, обладающие свойством активно воздействовать на моторику (сократительную способность) матки, применяются в акушерской практике для возбуждения и стимуляции родовой деятельности.

Вот этому малышу простагландины помогли появиться на свет.





БУДУЩЕЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

Четырнадцать ненасыщенных жирных кислот—такова в настоящее время семья простагландинов. Эти биологически активные вещества привлекают самое пристальное внимание специалистов. Они стали предметом обсуждения на симпозиумах, международных конференциях; им был посвящен международный конгресс, который проходил в Сингапуре в 1976 году.

Простагландины вездесущи: исследователи находят их в легких, почках, печени, коже, других органах и тканях организма. Но впервые (в середине 30-х годов нашего века) они были обнаружены в мужской семенной жидкости (сперме). Считая, что ранее неизвестные вещества являются продуктом простаты (предстательной железы), шведский ученый Эйлер назвал их простагландинами.

Он ошибся. Впоследствии выяснилось, что простагландины синтезируются во всех клетках организма. Но установить это удалось лишь в начале 60-х годов; тогда же была расшифрована структура этих веществ и выявлена их пространственная конфигурация. Вскоре был разработан метод искусственного биосинтеза простагландинов—исследователи получили возможность развернуть эксперименты.

В нашей стране целенаправленное, углубленное изучение роли простагландинов в организме ведется в Институте экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР. А во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии уже накоплен опыт их применения в акушерской практике. С просьбой рассказать об этом наш корреспондент О. Зедайн обратился к директору Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР, академику АМН СССР Николаю Алексеевичу ЮДАЕВУ и к директору Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии МЗ СССР, Герою Социалистического Труда, академику АМН СССР Лесенду Семеновичу ПЕРСМАЙНОВУ.

— Николай Алексеевич, в современной научной литературе насчитывается около десяти тысяч публикаций, посвященных простагландинам. Тем не менее эти вещества продолжают оставаться в значительной степени *terra incognita*. Что же знает наука о простагландинах сегодня? Какова их функция в организме?

— Выяснение физиологической роли простагландинов—задача не из легких. В организме человека эти биологически активные вещества содержатся в минимальных количествах—в тысячных долях грамма. Они удивительно нестойки. Возникнув в клетке, простагландины буквально за считанные секунды выполняют свою немаловажную функцию и здесь же, в клетке, распадаются. Короткий период их жизни—одна из причин, по которой простагландины столь долгое время оставались неуловимыми. Кроме того, простагландины высокореактивны: они используют малейшую возможность, чтобы вступить в химическую реакцию. Причем в организме направленность той или иной реакции, в которой участвуют простагландины, меняется в зависимости от гормонального фона. Все это крайне затрудняет исследования. На многие вопросы, касающиеся роли простагландинов, специалистам предстоит ответить лишь завтра.

Сегодня мы знаем, что простагландины представляют собой ненасыщенные жирные кислоты с двадцатью углеродными атомами. Построены они по одной схеме: пятичленное (циклопентановое) кольцо и две боковые цепи. В зависимости от строения кольца различают четыре основные группы простагландинов: А, В, Е и F; каждая группа состоит из ряда соединений, обладающих сходным биологическим действием.

Простагландины иногда называют клеточными гормонами. Потому что в отличие от гормонов, которые продуцируются

железами внутренней секреции, они синтезируются во всех клетках организма. И если гормоны способны проявлять свое действие сравнительно далеко от той железы, где они образовались, то физиологический эффект простагландинов ограничивается главным образом местом их выработки, то есть клеткой.

Механизм действия простагландинов до конца не изучен. Но есть все основания утверждать, что эти биологически активные вещества являются важнейшим звеном в регуляции жизнедеятельности клетки. Как выяснилось, простагландины работают в тесном контакте с гормонами. Схематично это можно представить следующим образом.

Гормон, связываясь с рецептором, встроенным в мембрану клетки, активирует синтез определенных простагландинов. В свою очередь, простагландины пускают в ход синтез циклического аденозинмонофосфата—соединения, которое активирует клеточные ферменты и таким образом изменяет течение тех или иных процессов в клетке. Иными словами, простагландины запускают клеточный механизм исполнения приказов, доставленных гормоном «сверху»; действуют они тонко и направленно.

Среди известных простагландинов обнаружены пары веществ с противоположным действием. Например, простагландин $F_{2\alpha}$ повышает артериальное давление, а E_2 снижает. Это еще одно подтверждение тому, что биологические процессы, протекающие в организме, находятся, как правило, под контролем двух соединений, действующих разнонаправленно. В качестве примера приведу всем известный инсулин и не столь популярный глюкагон—два гормона, контролирующие уровень глюкозы в крови. Глюкагон «следит» за тем, чтобы ее уровень не опускался ниже нормы; влияя на печень, он способствует производству глюкозы и таким образом повышает ее содержа-

ние в крови. Инсулин препятствует действию глюкогона и снижает содержание глюкозы в крови.

— Существует мнение, что потенциальная зависимость простагландинов как лекарственных средств очень велика. На чем оно основано?

— Прежде всего на той роли, которую играют простагландины в организме. Судя по результатам исследований, они участвуют — на уровне клетки — в регуляции многих процессов жирового обмена, артериального давления, желудочной секреции; играют главную роль в процессах, связанных с воспроизведением потомства... Эти и другие жизненно важные процессы, протекающие в организме человека, находятся в прямой зависимости от активности простагландинов, их концентрации: нормальной, пониженной или избыточной.

Есть предположение, что причиной возникновения язв в желудке является недостаточный синтез простагландина Е в его клетках. Установлено, что простагландин Е тормозит желудочную секрецию, а при его недостатке или полном отсутствии желудочный сок продуцируется в избыточном количестве, что может стать причиной язвенной болезни. Эксперименты на животных показали: введение простагландина Е и восполнение его недостатка в организме способствует заживлению язв.

Простагландины группы Е являются сильнейшим вазодилаторами (расширителями) мелких кровеносных сосудов. Благодаря этому свойству они обладают способностью снижать артериальное давление и могут быть применены для лечения гипертонической болезни. В частности, при гипертонических кризах, поскольку действие их кратковременно. В этом направлении уже ведутся исследования.

Возможно, простагландины помогут врачам в будущем одолеть бронхиальную астму, приступы которой вызываются резким спазмом бронхов. Пока трудно говорить о причинно-следственных отношениях, но установлено, что во время приступа концентрация простагландина $F_{2\alpha}$ превышает норму в 8—10 раз. Кто знает, не победим ли мы тяжелый недуг, если научимся тормозить избыточный синтез этого вещества в клетках бронхов?

Простагландины уже сегодня применяются, и довольно успешно, в акушерстве и гинекологии.

В ходе исследований раскрываются все новые свойства простагландинов, поле их возможной деятельности в качестве лекарственных средств непрерывно расширяется. Совсем недавно были открыты тромбоксаны — соединения, очень близкие по структуре простагландинам. Как оказалось, тромбоксаны способны вызывать спазм артерий и необратимую агрегацию (склеивание) кровяных пластинок — тромбоцитов. В том случае, когда сосуд поврежден — скажем, порезан палочкой — реакция агрегации тромбоцитов носит защитный характер: образующийся сгусток закупоривает сосуд и останавливает кровотечение. Но если подобные агрегаты образуются внутри сосуда, появляется опасность возникновения тромба. Закупорка сосуда тромбом имеет тем более тяжелые последствия, чем крупнее сосуд: ведь тромб частично или полностью перекрывает доступ крови к органам, тканям.

Почти одновременно с тромбоксанами в организме было обнаружено вещество, являющееся их антагонистом и препятствующее образованию агрегатов. Оно получило название простациклина. Надо ли говорить, что с открытием простациклина у специалистов появилась реальная возможность взять под контроль процесс тромбообразования, создать новые средства профилактики и лечения тромбоза артерий.

Нет сомнений, простагландины обладают широким спектром фармакологического действия. И все-таки их не следует рассматривать как универсальное лекарство. Прежде всего открытие этого нового класса биологически активных веществ позволило подняться на новую ступень познания, вплотную подойти к молекулярным основам управления жизнедеятельностью клеток. Многие до сих пор оставшиеся необъяснимыми

процессы, протекающие в организме, теперь обрели ясность (хотя в настоящее время наиболее хорошо изучены лишь четыре-пять представителей этого класса веществ).

Простагландины и родственные им соединения, несомненно, больше известных сегодня. По мере их изучения вплывут новые главы в молекулярную биологию, биохимию, фармакологию, клиническую медицину. Но предостерегать этому будут десятки и сотни экспериментов. Надо искать! Только таким путем мы сможем разгадать тайны природы, с которыми она расстается трудно и неохотно.

— Леонид Семенович, в вашем институте в течение нескольких лет работают с простагландинами. Расскажите, пожалуйста, в каких случаях они оказались эффективными?

— Изучение влияния простагландинов на ряд функций организма женщины мы начали в 1971 году. Работы ведутся нами совместно со Шведским Каролинским Институтом, где впервые из ненасыщенных жирных кислот были синтезированы простагландины. В настоящее время синтезированы аналогичные натуральным четыре группы простагландинов: А, В, Е и F. В акушерстве применяются простагландины группы F, в частности $F_{2\alpha}$ и Е.

Выбор пал на них не случайно. В результате экспериментальных и клинических исследований установлено, что они обладают способностью вызывать сокращения гладкой мускулатуры матки и оказывать влияние на желтое тело. Эта циклическая железа внутренней секреции ежемесячно претерпевает ряд превращений: фазу формирования, полной активности и атрофии.

Формируется желтое тело после разрыва фолликула и выхода из него яйцеклетки (овуляции). Затем оно функционирует 10—12 дней в зависимости от особенностей менструального цикла женщины. Если оплодотворения не произошло, гормональная функция желтого тела угасает, наступает его регрессия (обратное развитие). В том случае, когда яйцеклетка оплодотворяется и наступает беременность, желтое тело начинает интенсивно развиваться, его гормональная деятельность усиливается. В течение первых 3—4 месяцев беременности желтое тело играет важную роль в развитии зародыша. И если в силу каких-либо причин наступает рассасывание желтого тела, или, как говорят специалисты, лютеолизис, беременность нарушается — происходит выкидыш. В определенных дозах простагландины $F_{2\alpha}$ и Е способны вызвать лютеолизис.

Свойства данных простагландинов определили их место в акушерской практике: их применяют для возбуждения и стимуляции родовой деятельности, а также для прерывания беременности в поздние сроки.

Специалистам нередко приходится сталкиваться с необходимостью вызвать роды за несколько дней или даже недель до срока, чтобы сохранить жизнь ребенку. Подобная необходимость возникает при резус-несовместимости крови матери и плода, при тяжело протекающем токсикозе беременности и в некоторых других случаях. Даже при том богатом арсенале средств, которым располагают акушеры-гинекологи сегодня, искусственно вызвать активную родовую деятельность довольно сложно.

— Какие преимущества имеют простагландины перед уже известными препаратами, применяющимися для стимуляции родовой деятельности?

— В отличие от всех известных препаратов простагландины возбуждают сократительную деятельность матки в любые сроки беременности, причем — что очень важно! — требуется их ничтожно малое количество. Вызванные ими роды протекают физиологично. В нашей клинике все случаи досрочных родов, вызванных с помощью простагландинов, закончились благополучно и для матери и для новорожденного.

Весьма эффективно и, я бы сказал, бережно действуют простагландины в тех случаях, когда по медицинским показаниям

ям приходится прерывать беременность в поздние сроки, то есть после 10 недель. При инструментальном аборте ткани матки неизбежно травмируются в большей или меньшей степени. Ведь, чтобы раскрыть шейку матки, приходится вводить расширители больших размеров. Волей-неволей они травмируют шейку, на ней появляются надрывы, что в дальнейшем может привести к так называемой перешеечно-шеечной недостаточности. Суть этого страдания заключается в том, что матка лишается затвора и последующая беременность плохо удерживается. Чтобы ее сохранить, приходится зашивать наружный зев матки.

Прерывание беременности с помощью простагландинов происходит без подобных травм. Аборт наступает в силу того, что простагландины вызывают физиологические активные сокращения матки. Причем в большинстве случаев избыточного вмешательства — удаления остатков оплодотворенного яйца — не требуется. При сильных сокращениях матки зародыш и его оболочки полностью удаляются через широко раскрытую шейку.

Для вызывания аборта необходима доза простагландинов в 10 раз большая, чем для возбуждения родов (это и понятно — мы вступаем в единоборство с защитными силами организма матери, охраняющими развитие плода). И вот здесь-то проявляются отрицательные свойства простагландинов. Как показали клинические наблюдения, эти препараты в больших дозах обладают побочным действием: вызывают тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства. Эти явления, конечно, нежелательны. Поэтому настойчиво ведутся поиски таких способов введения простагландинов, которые позволили бы их устранить; разрабатываются рекомендации о дозировках препарата с учетом физиологических особенностей организма.

Хотелось бы отметить, что стимуляция родов и прерывание беременности — лишь две точки приложения простагландинов из многих возможных. Без участия простагландинов не обходится развитие зародыша (эмбриогенез), выработка грудного молока (лактация); от них зависит в определенной степени активность сокращения маточных труб, транспорт яйцеклетки по маточной трубе и другие процессы.

В последнее время в научной литературе появляются все новые и новые данные о простагландинах, заставляющие известные факты рассматривать под другим углом зрения.

К примеру, всем известный аспирин. Выяснилось, что этот препарат является антагонистом простагландинов и проявляет свое действие, блокируя их синтез. Отсюда становится понятным, в частности, почему у женщин, длительный время принимавших в последние месяцы беременности аспирин и аспириноподобные лекарства, срок беременности и продолжительность родов удлиняются.

Существует также предположение, что длительный прием аспирина во время беременности может вызвать преждевременное закрытие артериального протока у плода, что чревато серьезными последствиями. Во внутриутробной жизни плода артериальный проток снабжает кровью его легкие, и закрытие протока грозит плоду гибелью. Но столь необходимый до рождения, артериальный проток после появления ребенка на свет должен обязательно закрыться. Если этого не происходит, у ребенка развивается порок сердца, требующий оперативного вмешательства. Операция сложная, тяжелая.

А не окажутся ли здесь полезными антагонисты простагландино? Некоторые специалисты полагают, что после рождения ребенка можно будет устранить порок с их помощью: подавляя синтез простагландинов, антагонисты тем самым будут способствовать естественному закрытию артериального протока. В настоящее время это предположение проверяется в эксперименте на животных.

Сейчас идет интенсивное накопление фактов, которые лягут в основу методов предупреждения и лечения многих патологических процессов, затрагивающих половую и детородную функции женщины. Простагландинам предстоит занять достойное место в арсенале эффективных лекарственных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии.

Осторожно, лекарство!



СРЕДСТВА, УГНЕТАЮЩИЕ АППЕТИТ

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук,
старший
научный сотрудник
Всесоюзного Центра
по изучению
побочного действия
лекарственных средств
Министерства
здравоохранения СССР

Тысячи людей хотят похудеть. И не удивительно. Урбанизация, автоматизация многих производственных процессов, применение механизмов, облегчающих труд человека, развитие городского и индустриального транспорта, расширение сфер труда, не требующих значительного физического напряжения, привели к заметному изменению образа жизни современного человека. Уменьшились физические нагрузки, а это в сочетании с относительным переизбытком, употреблением излишней калорийной пищи неизбежно вызывает увеличение веса тела, нередко значительное. И человек хуже себя чувствует, хуже выглядит. Избавляться от лишних килограммов надо. Но как?

Многим кажутся обременительными, требующими лишних затрат времени врачебные рекомендации увеличить физическую нагрузку, больше ходить пешком и; разумеется, снизить калорийность питания. Гораздо легче и проще, по их мнению, сохранить прежний образ жизни и принимать таблетки, угнетающие аппетит. Благо таких препаратов (их еще называют аноректики, или анорексигенные средства) становится все больше.

Действительно, анорексигенные средства, назначаемые врачом, дают возможность человеку с избыточным весом легче приспособиться к ограничению в питании. Однако, воздействуя на центры голодного мозга, регулирующие чувство насыщения, что в конечном итоге способствует снижению аппетита, аноректики стимулируют (возбуж-

дают) центральную нервную и сердечно-сосудистую системы.

Побочные явления, возникающие в процессе приема препаратов, угнетающих аппетит, наблюдаются часто. В легких случаях это головокружение, озноб, повышенная раздражительность, учащенное сердцебиение, бессонница. В более тяжелых нарушается сердечный ритм, повышается артериальное давление, а при передозировке нередко развиваются психозы. Вот почему прибегать к этим препаратам можно только по назначению врача и только под врачебным контролем! Но беда в том, что в погоне за стройностью и красотой аноректики принимают в больших дозах, не учитывая истинной необходимости в подобных препаратах, ни противопоказаний к ним.

Наряду с симптомами перевозбуждения центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, которые были замечены буквально с первых шагов применения аноректиков, в последние годы стали известны и другие осложнения, вызывающие еще большую тревогу. Начиная с 1967 года в Швеции, Австрии, Западной Германии и в ряде других стран Европы увеличилось число больных с повышенным давлением в легочной артерии. Как показали специальные исследования, эта патология связана с бесконтрольным приемом препаратов, снижающих аппетит. Жертвами чаще оказывались женщины среднего возраста с нормальным или незначительно повышенным весом тела, которые до приема препаратов были практически здоровыми. После длительного, систематического приема аноректиков (у одних спустя два с половиной года, у других через месяц) появлялись утомляемость, одышка, синюшность губ, отеки, боль в области сердца, повышалось артериальное давление. Зарегистрированы и смертельные исходы.

Все это не позволяет относиться к анорексигенным средствам как к безобидным. В нашей стране эти препараты выпи-



Врач разъясняет, предостерегает,

Чем опасна

сывают на рецептурных бланках специального учета. Лечение проводится под строгим контролем врача, четко указаны противопоказания. Это прежде всего атеросклероз, гипертоническая болезнь, другие заболевания сосудов и сердца, тиреотоксикоз, сахарный диабет, инфекционные болезни, повышенная нервная возбудимость, нарушения сна. К сожалению, многих не останавливают такие «мелочи». В результате стремление любой ценой похудеть, стать стройной приводит к трагическому итогу.

В последнее время выявилось еще одно печальное обстоятельство: самовольное применение для снижения веса препаратов цитовидной железы, в частности тиреоидина. Чем заканчиваются подобные эксперименты, демонстрирует следующий случай.

Больная Н., 22 лет, была госпитализирована в терапевтическое отделение с жалобами на сердцебиение, боль в области сердца, раздражительность, плаксивость, резкую утомляемость, потливость, бессонницу. Наибольшую тревогу вызывало резкое падение за последние два года ее веса — с 54 килограммов при росте 153 сантиметра до 38,5 килограмма. Врачи отметили также дрожание рук, пучеглазие. Все эти симптомы позволили заподозрить тиреотоксикоз. Однако тщательное обследование не подтвердило факта усиленной функции щитовидной железы. Диагноз оставался неясным, и вдруг совершенно случайно лечащий врач обнаружил у больной таблетки тиреоидина. Выяснилось, что по совету знакомой она принимала их для похудения в течение двух лет. Пациентке было категорически запрещено пользоваться этим препаратом, назначено симптоматическое лечение. Постепенно ее состояние улучшилось. Однако при контрольном осмотре через пять лет у нее еще сохранялось вызванное тиреоидином нарушение функции яичников.

Вот что значит самолечение, бездумный прием лекарств! Пусть для всех станет непреложным правило: медикаментозное лечение может проводить только при компетентном участии врача. И «таблетки для похудения» — исключение из этого правила.

Н. И. НИСЕВИЧ,
академик АМН СССР

Это инфекционное заболевание коварно и изменчиво. Истории медицины известны и крайне тяжелые эпидемии скарлатины, уносившие множество детских жизней, и периоды, когда она утрачивала свою агрессивность, протекала благоприятно.

Ныне подавляющее большинство детей, примерно 80—90 из

с вызвать к нему врача, и заболевание остается нераспознаваемым. А в результате на второй-третьей неделе от его начала развиваются осложнения. Могут возникнуть воспаление среднего уха (отит), шейных лимфатических узлов (лимфаденит), синовиальной оболочки суставов (синовит), почек (нефрит), обострение ревматического процесса, поражения сердца.

Между тем в наши дни существуют мощные средства, предупреждающие осложнения скарлатины. Под их воздействием организм быстро освобождается от стрептококков. Вот почему каждый ребенок, даже если он болеет очень легко, с первого дня заболевания нуждается в активном систематическом лечении.

Лечение необходимо и для пресечения распространения инфекции. Ведь на протяжении всей болезни и некоторое время после нее ребенок является источником заражения других детей, не болевших скарлатиной. Не случайно он подвергается карантину не меньше чем на 22 дня от начала болезни, хотя выздоровление наступает в основном к десятому дню.

Возбудители скарлатины находятся на слизистой оболочке зева больного, в выделениях носа. С каплями слюны и слезы, разбрызгиваемыми во время разговора, кашля, чиханья, они попадают в воздух. Если таким зараженным воздухом дышит здоровый ребенок, он обычно заболевает.

Возбудитель скарлатины долго сохраняет свою жизнеспособность, и вещи, которыми пользовался больной, также способны служить источником инфекции. Поэтому мягкие игрушки после выздоровления ребенка рекомендуются уничтожить, а моющиеся — вымыть горячей водой с мылом и содой.

Заболев скарлатиной ребенок может и в результате контакта с больным ангиной (следует иметь в виду, что взрослые тоже иногда болеют скарлатиной и у большинства из них она проходит под видом ангины), назофарингитом или каким-либо иным заболеванием носоглотки, вызываемым стрептококками.

Дети болеют скарлатиной в основном в возрасте от двух до семи лет. Инкубационный пери-

Сегодня скарлатина опасна прежде всего своими осложнениями.

Осложнения могут развиваться на второй-третьей неделе от начала заболевания, даже если оно протекает в очень легкой форме.

Чтобы предупредить осложнения, необходимо выполнять все врачебные назначения начиная с первого дня болезни.

100, переносят скарлатину легко. Иной раз настолько легко, что даже не страдает их самочувствие. Чрезвычайно редко стали тяжелые формы, при которых температура поднимается до 40 градусов, возникает повторная рвота, наступает потеря сознания, появляются судороги, сильная одышка, посинение губ и другие признаки нарушения деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем.

И тем не менее скарлатина по-прежнему небезобидна. Дело в том, что возбудитель скарлатины — стрептококк — может долго циркулировать в организме, изменяя его реактивность и повышая чувствительность к любым болезнетворным микробам. Это предрасполагает к возникновению осложнений, присоединению новых инфекций, обострению хронических воспалительных заболеваний.

Когда дети болеют скарлатиной легко, родители, не видя непосредственной угрозы для здоровья ребенка, подчас недостаточно пунктуально выполняют назначения врача. Бывает и так, что ребенок вовсе не получает лечения, поскольку родители даже не считают нужным

скарлатина сегодня

од чаще всего длится 3—7 дней, но иногда сокращается до суток или удлиняется до 11 дней.

«Классическая», типичная скарлатина начинается внезапно, остро. У ребенка повышается температура, ухудшается общее состояние, появляется боль в горле. Зев становится ярко-красным, а язык белым, обложенным. Часто первым симптомом скарлатины бывает рвота, возникающая независимо от приема пищи, причем иногда она повторяется неоднократно.

В первый же день заболевания или, во всяком случае, не позднее, чем на второй, на шее, туловище, руках и ногах появляется сыпь: мельчайшие ярко-красные точки на розовом фоне. Особенно обильна она на сгибательных поверхностях рук, на боках и внизу живота. На лице бледными остаются лишь подбородок и кожа над верхней губой, которые образуют так называемый белый скарлатинозный треугольник. К концу первой или на второй неделе болезни начинается шелушение кожи, сначала на шее, мочках ушей, а затем на кончиках пальцев рук и ног.

Когда же скарлатина протекает легко, все ее признаки выражены слабо. Температура повышается незначительно (37,3—37,5) и ненадолго, на 1—2 дня, а иногда остается даже нормальной. Слизистая зева только слегка краснеет. Ребенок чувствует себя, как правило, хорошо. Сыпь бывает едва заметной и держится иногда лишь несколько часов. Шелушение зачастую не наблюдается.

В последние годы детей, заболевших скарлатиной, лечат обычно дома, если есть условия, чтобы изолировать их и обеспечить им хороший уход. Этот вопрос решает лечащий врач совместно с эпидемиологом. В таких случаях выздоровление ребенка, предупреждение осложнений зависят от того, насколько четко выполняют родители все назначения и советы врача.

Лекарства следует давать строго в той дозе и в те часы, какие указал врач, и ни в коем случае не прекращать лечение, как только нормализуется температура и улучшится состояние. Если ребенку свойственна индивидуальная переносимость каких-либо медикаментов, обязательно предупредите вра-

ча, он учтет это при назначении лечения.

В какой бы форме ни протекала болезнь, в первые 5—6 дней ребенку необходим постельный режим. Правда, если температура нормальная, а самочувствие удовлетворительное, позвольте ему вставать к столу и пользоваться туалетом, а затем, с шестого-седьмого дня, постепенно расширять двигательную активность: то немного походить по комнате, то полежать или поиграть, сидя в постели. Однако и в этот период ребенок должен спать днем не менее 2—3 часов.

Разрешить перевести ребенка на обычный режим может только врач, так как даже после нормализации температуры и исчезновения видимых признаков болезни иногда наблюдаются изменения в деятельности сердца и сосудов.

Если осложнений не возникает, обычно после десятого дня от начала болезни врач позволяет ребенку выходить на воздух. Зимой — сначала на 20—30 минут, в последующем увеличив прогулку до 2—4 часов в день, летом — на неограниченное время. Следите за тем, чтобы ребенок гулял и играл в отдалении от других детей.

Комнату, где находится больной, хорошо проветривайте. Когда на улице холодно, через каждые два часа открывайте форточку на 15—20 минут, предварительно тепло укрыв ребенка. В теплое время года постоянно держите окно открытым. Пол и мебель дважды в день протирайте влажной тряпкой. Мягкую мебель и ковры лучше всего на время болезни ребенка убрать или ежедневно тщательно пылесосить. Белье больного (на том числе и постельное), полотенца, носовые платки, которыми он пользовался, обязательно кипятите. Все это необходимо для того, чтобы возбудители скарлатины не сохранились в окружающей среде.

Даже в первые дни болезни туалет ребенка не следует ограничивать лишь умыванием и мытьем рук по утрам и перед едой. Обязательно надо и подмывать его. А когда температура снизится, он может принимать гигиеническую ванну или душ.

Если в начале заболевания у ребенка ухудшится аппетит, не

заставляйте его есть насильно, но по возможности чаще поите чаем с лимоном, фруктовыми соками и отварами. Важно, чтобы он получал побольше витаминов. Когда он захочет есть, дайте ему преимущественно молочную и растительную пищу и, пока болит горло, — в виде пюре, суфле.



По мере выздоровления ребенка врач рекомендует переводить его на обычную, соответствующую возрасту диету, но, как правило, предупреждает, что на второй и третьей неделе ребенку еще не следует давать острые блюда и крепкие бульоны. Не пренебрегайте таким предостережением, оно основано на том, что в этот период может развиваться одно из наиболее коварных осложнений — воспаление почек. Иногда оно выражено слабо, и его обнаруживают только с помощью анализа мочи. Поэтому, когда врач дает направление на такое исследование, делайте его, не откладывая.

Точно выполнять все назначения и предписания врача, вы уберете ребенка от осложнений.



В. А. КОЛЬЦОВА,
научный сотрудник
Института психологии
Академии наук СССР

ИСКУССТВО

Как не может человек жить без воздуха, без пищи, без воды, так не может он жить без общения с другими людьми. Один, сам по себе, он не в состоянии ни стать человеком, ни быть им.

Представьте себе, что ребенок каким-то образом получает самое необходимое для существования, но никогда не видит людей, с ним никто не разговаривает, ему ничего не рассказывают, не показывают, его ничему не учат. Какими он вырастет?

Кстати, науке известны факты, когда жестокая случайность ставила подобный эксперимент. Убедительная в этом плане, например, история Каспара Хаузера, нашедшаяся в Германии в 1828 году. Маленьким ребенком по неизвестным причинам Каспар был замурован в погребе, где провел около 14 лет. Неизвестный, кормивший мальчика, научил его стоять, ходить, произносить свое имя и несколько фраз. Когда Каспара обнаружили, ему было шестнадцать лет, а уровень его умственного развития соответствовал развитию трехлетнего ребенка. Причем характерно, что примитивное мышление сочеталась у него с высокоразвитой слуховой и обонятельной чувствительностью: за годы одиночества Каспар отстал от мира людей и приблизился к миру животных.

Воспитание его продвигалось медленно. Постепенно он осваивал речь, учился понимать окружающих. К девятнадцати годам его умственное развитие не превышало развития восьмилетнего, и до конца своих дней Каспар так и не смог приспособиться к жизни в обществе.

Этот и многие другие примеры свидетельствуют, сколь огромна роль общения в формировании сознания человека, в его становлении как социального существа.

Начнем с того, что без общения невозможно производственная деятельность. Общение — ее движущий механизм, ее социальная-психологический рычаг. Вспомните легенду о том, как возмдавали Вавилонскую башню: когда люди перестали понимать друг друга, башня рухнула.

Совместный труд не просто объединяет людей: благодаря общению возрастает возможности каждого отдельного человека. Кто не знает, не ощущал на себе, что в коллективе, когда все вместе решают общую задачу, происходит взаимное стимулирование, взаимное духовное обогащение? Рядом с другими людьми человек, как правило, чувствует себя увереннее, принимает более смелые решения, ярче и полнее проявляется его инициатива.

Общение — обмен опытом, знаниями, мыслями, чувствами. Без общения человек не может познать не только других людей, но и самого себя: ведь лишь в зеркале чужих оценок мы видим собственные достоинства и недостатки. И только с помощью других людей можем овладеть теми богатствами, которые создало человечество, войти в мир идей, взглядов, понятий, которыми оно живет сегодня.

Потребность в общении — одна из главных социальных потребностей человека. И если она не удовлетворяется или удовлетворяется не полностью, возникает состояние, которое можно обозначить как «сенсорный голод» — дефицит чувств, впечатлений, информации.

Общительность — поистине счастливый дар, облегчающий жизнь. Не зря издавна народная мудрость определила: «Разделенная радость — двойная радость, разделенное горе — половина горя!» Поддержка другого человека позволяет ослабить действие отрицательных эмоций, смягчить внутренние напряжения, предотвратить психический срыв. А в радостные минуты усилить положительные эмоции, сделать чувства предельно насыщенными.

По принятому в науке условному определению характерологических особенностей личности существуют экстраверты, то есть люди открытые, общительные, говоря современным языком — коммуникативные, и интроверты — необщительные, замкнутые, не идущие на контакты.

Необщительность не только лишает человека того облегчения, которое дает нам в трудных жизненных ситуациях возможность выговориться, ощутить сочувствие и эмоциональную

поддержку, — она обедняет жизнь, мешает почерпнуть все те духовные богатства, какими располагает другой человек.

С замкнутыми людьми очень нелегко общаться. Даже близкие могут только предполагать, что у них на душе, чем они живут, о чем думают, что чувствуют. Как правило, они не делятся с окружающими и предпочитают одни переживать приятные и неприятные события, не обсуждая их с другими. И в деловых отношениях необщительный человек не самый лучший партнер: он и свой оплот подчас не может передать по всей полноте и другим не внушает желания полностью раскрыться.

Необщительность не является неизменным свойством. Вообще не следует рассматривать любые черты характера как нечто раз и навсегда данное, неизменное. Необщительность можно и должно в себе преодолевать, сознательно и настойчиво перестраивать себя, идти на контакты, на поиски друзей, собеседников.

Даже у самого замкнутого человека есть потребность чувствовать себя объектом чужой заинтересованности, быть привлекательным для других. Потребность законная, естественная, и ее не надо в себе подавлять. Но право быть нужным и интересным для других надо завоевывать, искать пути самораскрытия, самоотдачи. Ведь мало самому иметь знания, интеллектуальный и духовный багаж — надо учиться включать эти ценности в общение, обмениваться ими.

И еще одно качество, которое необходимо в себе воспитывать, — умение чувствовать настроение другого человека, соразмерять, сопереживать с ним, сочувствовать ему. Не позволяйте себе омрачать чужую радость, умеете разделить чужую печаль. Знайте, что в трудную минуту одному нужно, чтобы с ним говорили, для другого слова невнимания — ему хочется, чтобы рядом с ним помолчали, ему достаточно сочувственного взгляда, теплого рукопожатия.

Общение — это сложное искусство, оно требует душевной тонкости. Если беседа не получается, ваше стремление к разговору не поддерживается, умеете отступить, не обижаясь. Сложный мир чужой души требует уважения, бережного внимания. Будьте терпеливы, тактичны, и человек сам охотно пойдет на контакты с вами.

Конечно, ситуация, когда вы готовы к общению, настроены на волну открытости, а ваш собеседник воздвигает на этом пути непреодолимый барьер, довольно тягостна для обоих. Здесь может быть дан один совет: проанализируйте еще раз свою позицию, подумайте, не проявили ли вы неадекватность, попробуйте объективно оценить, дает ли ваше поведение право ожидать ту открытость в общении, на которую вы рассчитываете.

Психологи считают, что для правильного формирования личности важен и необходим широкий круг общения, и в том числе с людьми разных возрастов. Нам тревожит тот факт, например, что, как показал ряд исследований, подростки меньше, чем хотелось бы, общаются со взрослыми.

В некоторых семьях не складываются духовные контакты между молодежью и людьми пожилого возраста. Бабушки и дедушки, а иногда и родители горько обижаются на то, что молодые члены семьи порой не посвящают их в свои внутренние переживания, деловые заботы, не делятся впечатлениями и раздумьями. А молодые убеждены, что не найдут понимания, не почерпнут из таких бесед ничего свежего и интересного. Главная ошибка тех и других во взаимной недооценке. Ведь если говорить о каких-то правилах общения, то важнейшее из них — именно в том, чтобы уметь видеть в человеке его достоинства, стремиться понять его, открыть для себя весь сложный духовный мир его личности. Тут должно быть и обоюдное желание общения и обоюдная готовность понять друг друга.

Конечно, в наш стремительный век быстрее, чем когда-либо, меняются моды, вкусы, привычки, происходит известная переоценка ценностей. Сегодняшняя бабушка, дедушка, не в силах стать для внуки авторитетной советчицей в выборе модных

ОБЩЕНИЯ

Фото Вл. КУЗЬМИНА

туалетов, но способна разделить ее увлечение современной музыкой. Но разве не пребудет вовеки ценным нравственный опыт старших? Разве не накопили они за свою жизнь наблюдений и знаний, которые могут быть полезны молодым?

Видимо, и старшие должны строго контролировать себя, не вставая на позиции безапелляционных наставлений и поучений, считаясь с тем, что и у молодых уже есть собственный опыт, собственное мнение.

Общение — процесс всегда двусторонний. Учитель, занимаясь с учениками, не только отдает им свои знания, воспитывает их, но и обогащается сам: их понимание или непонимание заставляет его варьировать свой рассказ, обновлять его, их вопросы наталкивают на новые мысли, характер их восприятия диктует характер изложения.

Для старших общение с молодыми столь же полезно, как и для молодых — со старшими. На многое они могут посмотреть глазами молодых, окупиться на современные жизненные проблемы и интересы таким вот опосредованным образом — через детей и внуков.

И если подходить друг к другу с таких позиций, то, вероятно, общение может стать и приятным, и желанным, и полным глубокого содержания.

В семье отчуждение между старшими и младшими создает напряженную обстановку, а в рабочем коллективе оно может

Гагарин был сам тогда молод. Но могло ли быть для ребят имя более авторитетное? Его послушались — и дела пошли на лад.

Сегодня передача опыта старших молодым приобрела форму наставничества. В лучшем своем виде это не просто передача профессиональных навыков, а общение широкое, предполагающее нравственное, идейное влияние. Такие контакты взаимно обогащают, служат и делу и людям.

Процесс общения — процесс сложный, многогранный. Он требует не только умения адекватно выражать свои мысли, переживания, но и не менее ценного умения — слушать других. К тем, кто умеет внимательно и сочувственно слушать, люди обычно тянутся, общение с ними приносит удовлетворение.

Научитесь слушать вашего собеседника. Не одергивайте его, даже если это ребенок. Кстати, именно из детей, которых постоянно и резко одергивают, которым не дают возможности рассказать о своих ребячьих делах, часто вырастают люди, испытывающие скованность в общении, боязнь новых контактов, неуверенность в себе.

Очень важно, как и о чем говорят в семье. Происходят ли за семейным столом неторопливые беседы на какие-то общие, отвлеченные темы, принято ли говорить о прочитанной книге, просмотренном фильме, спектакле?



мешать делу. Любопытный эпизод приводит в своих воспоминаниях крупный советский гидростроитель, начальник строительства Красноярской ГЭС А. Бочкин.

Когда начинали сооружать эту электростанцию, на берега Енисея приехало много молодежи, стали создаваться молодежные бригады. Но у горевших энтузиазмом ребят не было опыта, на стройке они оказались впервые. А принимая в свои бригады рабочих, старших по возрасту, отказывались, говорили: зачем нам старики?

И вот когда на стройку приехал Юрий Гагарин, Бочкин поделился с ним своими заботами. Гагарин пошел в бригады, поговорил с ребятами попросту:

— А чего вы бахвалитесь? Чего вы стоите без стариков?

В некоторых семьях тема общения не выходит за рамки повседневных житейских забот, совсем не приняты разговоры для души, а они необходимы абсолютно всем: и старым и малым. Это есть тот «эмоциональный дренаж», который снимает напряжение, дает новую пищу уму и сердцу, помогает нравственному совершенствованию.

Для правильного формирования личности, для раскрытия всех возможностей человека необходимы благоприятный психологический климат и в семье и в коллективе, необходимо полное удовлетворение потребности в общении с другими людьми. В нашем социалистическом обществе, построенном на идеалах гуманизма, дружбы и братства, для этого создана самая благоприятная почва.

НОС

1.

«Как «работает» нос человека? Можно ли промывать его морской водой или раствором соли?»

В полости носа вдыхаемый воздух очищается, согревается, обеззараживается. Очищение происходит благодаря движениям ресничек мерцательного эпителия, покрывающего слизистую оболочку носа, и рефлексу чихания. Согревается воздух теплом циркулирующей крови, ведь слизистая оболочка носа обильно снабжена сосудами. Уничтожают микробов содержащиеся в носовой слизи ферменты, например, лизоцим. После такой обработки воздух попадает в носоглотку практически стерильным.

В слизистой оболочке, выстилающей верхние носовые ходы и перегородку носа, находятся специальные клетки, составляющие обонятельную область. Обоняние — чувство «химическое». Для его возникновения необходимо соприкосновение мельчайших частичек пахнущего химического вещества с обонятельными клетками.

Для лечения и профилактики заболеваний полости носа широко применяются различные лекарственные вещества. Врач назначает ингаляции, смазывание слизистой, закапывание лекарств и промывание полости носа. Для промывания используют и морскую воду и солевой раствор. Морская вода очищает слизистую оболочку носа, улучшает внутритканевый обмен, оказывает положительное влияние благодаря ионам магния, йода, кальция и других содержащихся в ней микроэлементов. Аналогично, но несколько слабее и действие солевого раствора.

Можно ли вам делать эту процедуру, будет ли она полезной? Этот вопрос вы должны решить с лечащим врачом.

КАРТОФЕЛЬ

2.

«Как правильно готовить блюда из картофеля?»



Ценность картофеля в том, что он содержит различные витамины и минеральные вещества. Особенно он богат витамином С и калием. Очень важно, чтобы во время кулинарной обработки в картофеле сохранилось как можно больше этих полезных веществ.

Лучше варить картофель в мундире. При таком способе мало теряется витамина С.

Погружать картофель надо только в кипящую воду. Если же опускать его в холодную воду, потери ценных веществ, особенно витамина С, намного увеличатся. Воды наливайте с таким расчетом, чтобы она только покрывала клубни. Картофель обязательно плотно закройте крышкой, варите картофель на слабом огне. Все это способствует наименьшему разрушению ценных веществ.

Не следует выливать отвар картофеля, если он

варился очищенным. В нем содержится немало витамина С. Картофельный отвар можно использовать для приготовления вторых блюд, каш, подлив.

Если хотите поджарить картофель, не экономьте на жире. Покрывая ломтики, он предохранит картофель от соприкосновения с кислородом воздуха, который разрушает витамин С.

Вареный картофель не рекомендуется пропускать через мясорубку, натирать на металлической терке: от соприкосновения с металлом разрушается витамин С. Поэтому, если требуется измалчить картофель, лучше пользоваться деревянной толкушкой. А сырой картофель следует чистить ножом из нержавеющей стали.

Важно не переваривать картофель. Длительная кулинарная обработка, долгое хранение готовых картофельных блюд, особенно в тепле, ведут к разрушению витамина С. Так, в картофельном супе через три часа после того, как он сварен, остается 60 процентов витамина С, а через шесть он полностью разрушается. По той же причине не рекомендуется повторно разогревать блюда из картофеля.

СУШЕНЫЕ ЯБЛОКИ И ГРУШИ

3.

«Расскажите, как сушат яблоки и груши, сохраняются ли в них полезные вещества?»

В сушеных яблоках и грушах почти полностью сохраняются сахара, органические кислоты, белки, минеральные вещества.

Яблоки и груши можно сушить в домашних условиях. Для этого годятся яблоки летних и осенних сортов, кислые и кисло-сладкие. Обычно используют такие сорта, как Антоновка, анис, боровинка, титовка, джонатан, белый налив, пармен золотой, пепин, а также лесные. Груши чаще всего сушат следующих сортов — ильинка, лесная красавица, вильямс летний, бутылочная.

Плоды перед сушкой тщательно промывают в чистой воде и удаляют участки, пораженные сельскохозяйственными вредителями и гнилью. Груши и яблоки режут поперек на кружки толщиной 5—7 миллиметров или вдоль на 8 долек. Чтобы они не темнели, погружают на 2—3 минуты в раствор пиросульфита натрия (2—3 грамма на литр воды), а затем раскладывают на дырчатый противень или решето.

Обработку плодов пиросульфитом натрия можно заменить окуриванием в течение 30 минут серистым ангидридом. В саду или во дворе на дно большого ящика ставит железную банку или сквороду, на которой сжигают серу, а сверху на ящик — решето с нарезанными плодами. Серы требуется 2—2,5 грамма на килограмм продукта.

Сушат яблоки и груши в духовом шкафу или в русской печи в течение 3—4 часов (в один прием). Температура воздуха в начале сушки должна быть 75—80 градусов, а в конце — 60—65. Хорошо высушенные плоды эластичны, при сжатии не ломаются и не выделяют сока.

На солнце яблоки и груши сушат 3—4 дня. На ночь решета вносят в дом.

СТИРАЛЬНЫЕ ПОРОШКИ

4.

«Как предупредить нежелательное действие на организм стиральных порошков?»

Поверхности — активные вещества, входящие в состав синтетических моющих средств, обеспечивают прекрасный моющий эффект. Вместе с тем эти вещества при длительном контакте могут вызвать раздражение кожи и слизистой оболочки верхних дыхательных путей, а у лиц, предрасположенных к аллергии, проявление заболевания.

Позтому, пользуясь стиральными порошками, необходимо соблюдать определенные правила. Рекомендуется закрывать нос и рот повязкой из марли, сложенной в три-четыре слоя. Для защиты кожи рук их следует смазывать силиконовым или другим кремом, а после стирки тщательно вымыть, затем насухо вытереть и смазать питательным кремом.

В нашей стране в продажу поступают только те порошки, которые без



вредны для человека. Однако пользоваться ими для стирки детского белья и белья страдающих аллергией не рекомендуется.

Несмотря на высокую эффективность зарубежных порошков (они хорошо отбеливают и отбавляют белье), с гигиенической точки зрения предпочтительны отечественные моющие средства. Они в отличие от зарубежных отличаются при попадании в почву, в открытые водоемы или сточные воды и не загрязняют окружающую среду.

ВЛАГОСТОЙКИЕ ОБОИ

5.

«Можно ли оклеивать моющимися обоями стены жилых комнат?»

Эти красивые и прочные влагостойкие, или, как часто их называют, моющиеся, обои отличаются от обыкновенных тем, что покрыты тонкой синтетической пленкой.

В последние годы стены подсобных помещений жилых зданий довольно часто оклеивают такими обоями. Это оправдано как с гигиенической точки зрения (возможна влажная уборка), так и с практической (такие обои более прочны и долговечны).

Но стены жилых комнат оклеивать такими обоями нельзя. Покрывающая их синтетическая пленка содержит поливинилхлоридную смолу, дибутилфталат или диоктилфталат и другие компоненты. Они могут выделяться в воздух помещений и оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека.

И еще один фактор необходимо обязательно учитывать, когда выбираются обои для жилых помещений. Стены дома должны «дышать», в какой-то степени регулировать микроклимат в воздухообмене помещения.

Даже такая тонкая пленка, которой покрывают влагостойкие обои, нарушает этот процесс. В результате ухудшается микроклимат помещения.

Возникает законный вопрос: а почему же эти обои разрешают использовать в подсобных помещениях?



Дело в том, что при гигиенической оценке полимерных материалов учитывается ряд факторов. Немаловажную роль играет время пребывания людей в помещении. Ведь большую часть времени дети да и взрослые проводят в жилых комнатах, а не в подсобных помещениях.

К тому же в кухне и ванной есть вентиляционные отверстия, которые постоянно обеспечивают вполне достаточный воздухообмен.

Итак, влагостойкие обои рекомендуются использовать в кухне, прихожей, ванной комнате. Не увлекайтесь красотой современных влагостойких обоев и применяйте их лишь в тех помещениях, для которых они предназначены!

ЗУБНОЙ КАМЕНЬ

6.

«Что представляют собой отложения солей в зубах и как их устранить?»

Даже у тех, кто регулярно чистит зубы и полощет рот после еды, на зубах появляется белый налет. Он состоит из остатков пищи, поверхностных клеток слизистой оболочки и различных бактерий.

Обычно этот налет легко снимается с помощью зубной щетки. Хорошо удаляет налет зубная паста «Бело-розовая», содержащая в своем составе ферментные препараты.

При плохом уходе за полостью рта мягкий зубной налет постепенно переходит в минерализованные вещества, содержащиеся в слюне, преимущественно солями кальция, приобретает желтоватый цвет, твердеет, превращается в зубной камень. У курильщиков, у любителей крепкого чая и кофе он становится коричневым и даже черным.

Обильное отложение мягкого зубного налета и твердого зубного камня наблюдается у страдающих пародонтозом.

Зубной камень снимается с трудом, так как прочно соединен с поверхностью зуба. Стоматолог удаляет эти отложения с помощью специальных инструментов и пасты, в состав которой входят перекись водорода. При этом поверхность зубов шлифуют, удаляется и поверхностный слой эмали, поэтому часто прибегают к этому методу не рекомендуют.

Тем, у кого зубной камень образуется быстро, предостаточно пользоваться зубным порошком, а не пастой. Порошок имеет более выраженные абразивные (шлифующие) свойства.

Почта одного дня

«ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ»

7.

«Что такое отложение солей в позвоночнике и как избавиться от этого?»

Вы, должно быть, подразумеваете остеохондроз позвоночника. Как он возникает? В позвоночнике между каждыми двумя позвонками имеется довольно толстая хрящевая прокладка (диск). Это буфер и амортизатор для костей позвоночника.

Хрящ между позвонками мягкий, студенистый. Когда он изнашивается, всю нагрузку принимают на себя кости позвоночника. Они разрастаются по краям в виде шипов (остеофитов). Никакого отложения солей при этом не происходит, о чем свидетельствуют многочисленные анатомические и микроскопические исследования. Поэтому совершенно не оправдан отказ некоторых больных от тех или иных продуктов, якобы способствующих отложению солей в суставах и позвоночнике.

Патологический процесс в позвоночнике протекает значительно тяжелее, чем в суставах. Это обусловлено тем, что позвонки тесно соприкасаются с нервными корешками, исходящими из спинного мозга. При распаде хрящевых дисков тела позвонков сжимаются. В результате сужаются межпозвонковые отверстия, где проходят корешки нервов, и они сдавливаются.

Разрушившийся хрящ может выпасть в сторону спинного мозга, раздражая хрящевую грыжу. Она, в свою очередь, оказывает механическое давление на нервные элементы. В конечном счете все это приводит к возникновению радикулита, вызывающего очень сильную боль.

Людям, страдающим остеохондрозом позвоночника, рекомендуется спать на жесткой постели, подложить деревянный щит под матрац. Лечение этого заболевания комплексное и проводится строго индивидуально.



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук
В. В. Доржиков —
О. Мищенко,
Гомель.
2. Врач
А. В. Федорова —
С. К. Серовой,
Житомир.
3. Технолог
З. А. Кац —
А. В. Носовой,
Ставрополь.
4. Кандидат медицинских наук
Л. В. Афанасьева —
Ю. Е. Петровой,
Каменск-Уральский,
Свердловская область.
5. Кандидат медицинских наук
В. М. Стяжкин —
Е. Бадаев,
Пензенская область.
6. Профессор
М. И. Грошкова —
читателю З.,
Севастополь.
7. Доктор медицинских наук
И. Л. Клионер —
Р. С. Козлов,
Иркутская область.



Г. М. ЭНТИН,
доктор
медицинских наук

Демонстрируя доктору Фаусту табачные листья, Мефистофель (как рассказывает известная средневековая легенда) с издевкой заметил:

— Вот полезная трава, что вам не лопухи какие-нибудь! Кто хоть раз подымит трубку, тот уж курения не оставит!

Курение табака, завезенного из Нового света в XV веке, с удручающей быстротой распространилось по Европе. Но из-за отсутствия точных знаний о природе табачного зелья люди тогда не задумывались о его губительных свойствах.

В наше время ни для кого не секрет, что курение — не просто дурная привычка, но и причина многих тяжелых заболеваний, таких, как рак и эмфизема легких, хронический бронхит, облитерирующий эндартерит. По данным Всемирной организации здравоохранения, табак — прямой или косвенный виновник смерти 20 процентов жителей индустриально развитых стран. Экономисты, в свою очередь, подсчитали, что число дней нетрудоспособности по болезни у курящих на треть больше, чем у некурящих. Над этим стоит задуматься!

Но, к сожалению, даже те, кто, открывая очередную пачку сигарет, задает себе вопрос: «Зачем я это делаю?», — то ли из слабости, то ли из боязни лишиться привычного удоволь-

ствия не решаются расстаться с вредным зельем. «Хочу бросить, но не могу!» — жалуются иные курильщики. Другие могли бы с полным основанием повторить печально известные слова Марка Твена: «Бросить курить вовсе не трудно. Я сам проделывал это сотни раз!»

Чтобы не «проделывать это сотни раз», а покончить с табаком раз и навсегда, нужно не так уж много: мобилизовать свою волю и... выбрать подходящий момент. У каждого свой оптимальный вариант. У одного — выходной день, когда рядом нет курящих сослуживцев. У другого — отпуск, который он собирается провести с детьми на лоне природы: отравлять свежий воздух табачным дымом прямо-таки грешно! Не так мучительно расставание с сигаретой на курорте. Стоит ли говорить, что прекратить курение, находясь на излечении в больнице, просто необходимо.

Подросткам, юношам, людям молодого и среднего возраста, выкуривающим в день примерно одну пачку сигарет, мы советуем прекратить курение сразу и бесповоротно. А курильщикам с многолетним стажем, выкуривающим до двух пачек сигарет или папирос в день, целесообразнее постепенно сокращать дозу табака. Это же рекомендуется и людям старше 50 лет, тем более если у них есть отклонения в деятельности сердечно-сосудистой или нервной систем.

Кое-кто, прослышав о никотиновой абстиненции, боязливо отступает от принятого было решения покончить с табаком. Действительно, перестав курить, некоторые заядлые курильщики испытывают повышенную нервную возбудимость и раздражительность, другие, напротив, тоску и подавленность. Жалуются на тяжесть в сердце, на кашель, потливость, легкое головокружение. Эти неприятные явления и есть никотиновая абстиненция. Но серьезной опасности

для организма они не представляют и стихают дня через три, а примерно через неделю и вовсе исчезают.

Возникающее желание курить подавляйте противодействующим решением: «Я курить не должен!» А для облегчения абстинентных явлений, нормализации сна, улучшения деятельности сердца врач назначит соответствующие симптоматические средства, например, успокаивающие микстуры с бромом, валерианой, пустырником или транквилизаторы, комплекс витаминов, сердечные средства и т. п.

Но, предположим, как вы ни старались преодолеть свою слабость, вам это не удается. Что еще предпринять? Издавна, чтобы облегчить процесс отвыкания от табака, использовались вяжущие средства. Чрезвычайно неприятным становится вкус табачного дыма, если перед курением прополаскать рот раствором азотнокислого серебра (ляписа), протаргола, колларгола, танина, эвкалиптового масла. Однако действуют эти вяжущие средства всего каких-нибудь 10–20 минут. Поэтому перед каждой попыткой закурить нужно снова и снова прополаскивать рот.

Эффективнее так называемая заместительная терапия. Известно, что такие лекарственные средства, как лобелин и цитизин, применяемые для стимуляции дыхания и сердечно-сосудистой деятельности, обладают никотиноподобным действием. Замещая в организме никотин в тот период, когда человек пытается бросить курить, они тем самым облегчают явления никотиновой абстиненции. Эти препараты применяются в виде растворов для инъекций и выпускаются в ампулах, а также в таблетках. Таблетки, содержащие 2 миллиграмма лобелина, называются лобесил, содержащие 1,5 миллиграмма цитизина — табекс.

Заместительная терапия при-
меняется и при одномоментном
отказе от курения и при посте-
пенном уменьшении выкурива-
емых сигарет. Весь курс лече-
ния, занимающий 7—12 дней,
проводят под наблюдением вра-
ча, так как у некоторых людей
препараты лобелина и цитизина
вызывают побочные явления. Их
прием, в частности, может обус-
ловить нервное возбуждение,
бессонницу, повышение артери-
ального давления; для предупре-
ждения этих явлений врач на-
значает соответствующие ле-
карственные средства.

Если первый курс замести-
тельной терапии не помог, через
2—4 недели его повторяют. Как
правило, такое повторное лече-
ние позволяет добиться успеха.

Если же не помогают ни один
из перечисленных выше спосо-
бов, прибегают к более сложным
методам лечения у нарколога
или психотерапевта.

Группе курильщиков вводят
лекарственные препараты, вы-
зывающие сильную тошнотно-
рвотную реакцию. Как только
появляется чувство тошноты,
врач предлагает им закурить и
при позывах на рвоту затягива-
ться табачным дымом. В этот
момент он внушает пациентам
отвращение к табачному зелью.

Курс—10—12 сеансов. К сожа-
лению, рекомендовать подобное
условнорефлекторное лечение
можно не всем, ибо при некото-
рых заболеваниях оно противо-
показано.

Зато к гипнозу противопока-
заний практически не существу-
ет. Сеанс гипноза проводится
таким образом. Психотерапевт
погружает курящего или группу
курящих в гипнотический сон, во
время которого проводит моти-
вированное внушение, доказы-
вая необходимость прекратить
курить, и императивно, тоном
приказа внушает отвращение к
табачному дыму. После 7—12
сеансов гипноза, как правило,
вырабатывается стойкое отвра-
щение к табаку.

Не так давно в арсенале
средств борьбы с курением по-
явилось новое оружие—реф-
лексотерапия. Невропатологи
начинают применять иглоукаль-
ывание, которое они осваивают
в недавно созданном в Москве Ин-
ституте рефлексотерапии. Надо
полагать, в недалеком будущем
иглотерапию возьмут на воору-
жение лечебные учреждения
совместно.

А как быть, если после лече-
ния человеку не удалось полно-
стью избавиться от никотинома-
нии, а лишь, скажем, «закре-
питься» на значительно меньшей
дозе выкуриваемых сигарет или
папирос? Советуем через полто-
ра-два месяца вновь обратиться
к врачу и пройти повторный курс
лечения.

Бросивший курить не должен
никогда, нигде, ни при каких
обстоятельствах снова прика-
саться к сигарете! Даже одна,
случайно выкуренная, она мо-
жет явиться толчком к возбу-
ждению старой привычки. Чем
раньше курильщик расстанется с
табаком, тем меньше угроза раз-
вития губительных последствий
курения. Подумайте, стоит ли
дожидаться тяжелых заболева-
ний? Не повторите себе—
прекратите курить сегодня,
а не завтра, не через год!

ВЫВОДЫ ДЕЛАЙТЕ САМИ



Редактор американской газеты «Гонолулу стар бул-
летин» Марк Уотерс, умерший от рака легких, написав
свой последний материал за несколько дней до кончи-
ны, сказал: «Считайте это моим некрологом. Может
быть, он для кого-нибудь окажется полезным». Вот
эти строки:

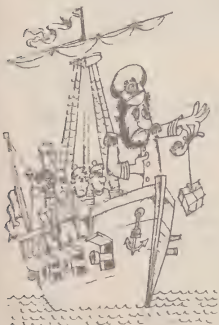
«Меня доконали сигареты. Я познакомился с моим
убийцей, когда мне было около 14 лет. Рак проник в
мою печень и еще не знаю куда. У меня нет даже сотой
доли шанса на то, чтобы выжить. Для меня все
слишком поздно. У вас, может быть, еще есть время».

Более года назад на входных дверях ресторанов в
центре Праги появились таблички с изображением
жирно перечеркнутой дымящейся сигареты. Они оз-
начали, что в обеденное время—с 11 до 14 часов—ку-
рение в залах запрещено. Это нововведение полностью
себя оправдало. После запрета курения в ресторанах
доходы от холодных закусок и горячих блюд увеличи-
лись более чем в два раза, а потребление алкогольных
напитков и пива резко снизилось.

В октябре 1976 года французский теплоход «Масса-
лия» вышел в открытое море с 640 пассажирами,
решившими бросить курить. Перед посадкой у них
изъяли сигареты и зажали. К возвращению (спустя
месяц) из круиза 69 процентов пассажиров полностью
отказались от курения, причем основная масса пре-
одолела свою вредную привычку сравнительно легко.
Только 30 процентов отметили легкое недомогание,
прибавку в весе и бессонницу.

«Примерно половина и по меньшей мере одна треть
всех, кто курит сигареты, умирает от болезней, вы-
званных курением.» Такой вывод делают английские
врачи в статье, опубликованной в журнале «Бритиш
медикал джурнал». Эта статья приводит результаты
широких исследований, которые в течение двадцати
лет проводили 35 тысяч английских врачей.

Британским королевским колледжем врачей подго-
товлен документ, озаглавленный «Курение или здо-
ровье». Курение в настоящее время остается столь же
важной причиной смерти, утверждают авторы, как
крупные эпидемии болезней в прошлом. Так, в Вели-
кобритании в 1974 году табак убил 21400 мужчин и
3750 женщин, которым было от 35 до 64 лет. Каждая
выкуренная сигарета сокращает жизнь курильщика
на 5,5 минуты.



И. Н. МИХАЙЛОВА,
кандидат
медицинских наук

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Ревматизм принадлежит к тем заболеваниям, которые не проходят бесследно. Именно к ревматизму в большей степени приложима истина о том, что болезнь легче предупредить, чем вылечить.

Комплекс мер, направленных на профилактику этого заболевания (так называемая первичная профилактика ревматизма), имеет целью прежде всего повышение защитных сил организма. Скажем сначала о самом простом, широко известном и достаточно эффективном. Это здоровый образ жизни: правильный режим, полноценное питание с достаточным количеством животных и растительных жиров, белков, витаминов, особенно С и группы В, максимальное пребывание на свежем воздухе, одежда по сезону, физическая активность.

Еще одна линия обороны против ревматизма — активное лечение хронического тонзиллита, кариса зубов, гайморита, ангины. Это очень

важно! Наблюдения показывают, что ревматизм нередко развивается после обострения хронического тонзиллита, после очередного заболевания ангиной.

Кроме того, следует иметь в виду, что страдающие хроническим тонзиллитом опасны для окружающих: при разговоре, кашле, чиханье с капельками слюны они выделяют стрептококков. Часто носителями стрептококков становятся дети. Если бактерионосительство обнаружено, ребенка дополнительно обследуют, чтобы уточнить, нет ли у него хронического тонзиллита, не нужна ли санация носоглотки. Ведь именно отсюда, из носоглотки, микробы разносятся с кровью по организму.

Хронический тонзиллит требует длительного лечения. И довольно часто встает вопрос о хирургическом удалении миндалин. Делать это можно в любом возрасте. Нужна или нет тонзиллэктомия, решают совместно отоларинголог и ревматолог.

М. А. ШЕПЕТ,
кандидат медицинских наук

На протяжении многих десятилетий существовало убеждение, что больным в активной фазе ревматизма следует 3—4 месяца лежать в постели, резко ограничить движения. Однако в последнее время выяснилось, что злоупотребление покоем расслабляет больного, снижает нервно-мышечный тонус, замедляет процессы восстановления. Известно и другое: если больной слишком активен, не лежит в постели, а тем более много ходит, у него наступает резкое ухудшение самочувствия. Поэтому двигаться надо, но в меру, а ее определяет врач.

Наблюдения и исследования Института ревматизма АМН СССР показали, что дозированные физические упражнения с постепенно возрастающей нагрузкой, с обязательным включением дыхательных упражнений улучшают кровообращение, создают оптимальные условия для работы сердца.

Поэтому в стационарах больные активной фазой ревматизма под руководством методиста делают в постели медленные, осторожные движения руками, ногами, поворачиваются на бок. Со временем больной приобретает навыки перехода из горизонтального положения в положение сидя (подкладывает руки под поясницу, делает вдох и с помощью рук

Лечебная



Руки на коленях, ноги на ширине плеч, развести руки в стороны — вдох, опустить их на колени — выдох.



Ноги вместе, поочередно сгибать и разгибать ноги в коленном суставе (скользящие). Дыхание произвольное.



Ноги вместе, согнуты в коленях, руки на поясе, поочередное разгибание ног в коленном суставе. Дыхание произвольное.



Ноги на ширине плеч, руки на поясе, развести руки в стороны — вдох, опустить в исходное положение — выдох.



Ноги вместе, руки на коленях, развести руки в стороны — вдох, поднять колени к животу — выдох. То же другой ногой.



Ноги на ширине плеч, руки согнуты перед грудью, повернуть туловище влево, одновременно разгибая левую руку — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох; то же повторить в правую сторону.

В отличие от других инфекционных заболеваний ревматическая атака не оставляет после себя иммунитета. Наоборот, организм становится чувствительнее к гемолитическому стрептококку, вызывающему заболевание. Это обуславливает склонность к рецидивам, каждый из которых несет с собой опасность дальнейшего поражения мышцы и клапанов сердца. Для предупреждения повторной атаки ревматизма проводят вторичную профилактику.

Сейчас это делается по единой методике, предложенной 20 лет назад академиком АМН СССР А. И. Нестеровым и детально разработанной в Институте ревматизма АМН СССР.

Надо отметить такую особенность ревматизма: чем меньше прошло времени после предыдущей атаки, тем больше вероятность рецидива, и чем моложе больной, тем чаще возникают обострения. Поэтому ме-

ры вторичной профилактики проводят сразу же после первой ревматической атаки.

Теперь мы имеем реальные средства воздействия непосредственно на стрептококков. Всем больным, перенесшим атаку ревматизма, назначаются инъекции антибиотика бициллина, обладающего свойством долго задерживаться в организме. Инъекции бициллина-5, например, делают раз в 3—4 недели. Бициллинопрофилактика не обременительна для больного и очень эффективна. По наблюдениям ревматологов, проводимая в течение трех—пяти лет, она резко уменьшает заболеваемость ангины, катарам верхних дыхательных путей. В настоящее время бициллинопрофилактикой охвачено 95 процентов страдающих ревматизмом. Больные, которые регулярно проводят профилактическое лечение, быстро убеждаются в его эффективности.

При вторичной профилактике

еще большее значение, чем при первичной, приобретает ликвидация очагов инфекции в организме, тщательное лечение хронического тонзиллита, ангины.

Чтобы ослабить «плотность» стрептококкового окружения, больной должен строго соблюдать правила гигиены, содержать в чистоте одежду, жилище и стараться избегать контактов с бактерионосителями.

Система мер первичной и вторичной профилактики, принятая в нашей стране, позволяет предупреждать и лечить ревматизм. Она уже принесла свои ощутимые результаты—за последнее десятилетие заболеваемость ревматизмом значительно уменьшилась, частота образования ревматических пороков сердца снизилась с 45 до 17—12 процентов, количество рецидивов—в 5—8 раз; три четверти больных ревматизмом сохраняют работоспособность.

физкультура

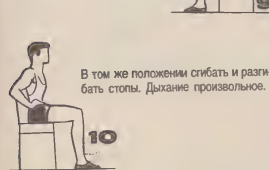


Опереться руками сзади о сиденье стула, ноги вместе, выпрямлены. Поочередно отвести согнутым в сторону правую то левую, то левую ногу. Дыхание произвольное.



Ходьба в течение 1—2 минут.

Сесть на стул, ладони на коленях, сгибать и разгибать пальцы рук. Дыхание произвольное.



В том же положении сгибать и разгибать стопы. Дыхание произвольное.

сидится во время выдоха). Через 4—5 недель пациента обучают комплексу упражнений, которые рекомендуется делать и после выписки домой. Все они, за исключением восьмого упражнения, выполняются сидя.

Занятия лечебной физкультурой проводятся только в медленном и среднем темпе. Число повторений каждого упражнения — 4—6 раз. После каждого трех упражнений надо отдохнуть—сделать 3—4 вдоха и выдоха. Продолжительность занятий 15—20 минут.

Через 2—3 недели нагрузку повышают, увеличивая число повторений каждого упражнения, и делают их не сидя, а стоя. Продолжительность занятий доводят до 30 минут.

Если нет одышки и частота пульса увеличивается по сравнению с исходной не более чем на 10—15 ударов в минуту, то через два месяца, посоветовавшись с врачом, можно переходить к комплексам с большей нагрузкой.

Однако в течение года после перенесенной атаки ревматизма спортом заниматься не рекомендуется. Дети в школе, а студенты в вузе освобождаются от физкультуры на 6—8 месяцев. Затем, если у них не развился порок сердца, они занимаются в III группе—с ограничением

физической нагрузки. Спустя два года, когда врач убедится, что состояние пациента хорошее и порок сердца не сформировался, можно заниматься во II подготовительной группе. Тех, кто хорошо переносит физические нагрузки, еще через год переводят в основную группу. Они уже могут заниматься некоторыми видами спорта.

Тем больным, у которых развилась недостаточность митрального клапана сердца, следует подходить к физическим нагрузкам с особой осторожностью. Им доступны занятия физкультурой только в III группе.

Больным, у которых развился митральный порок, сопровождающийся стенозом (сужением отверстия) с одновременным поражением клапанов аорты, рекомендуются комплексы лечебной физкультуры, специально составленные врачом и методистом по лечебной физкультуре. Они подбираются в зависимости от особенностей течения ревматического процесса у пациента и переносимости им физической нагрузки.

Правильно и своевременно начатая физическая тренировка, соответствующая возможностям организма, способствует более быстрому выздоровлению и приспособлению сердца к физическим нагрузкам.



Врач разъясняет, предотвращает, рекомендует

Грыжи белой линии живота

А. М. БОРИСОВА,
кандидат
медицинских наук

Белой линией называют проходящий посередине живота (под кожей) соединительнотканый тяж. Он служит местом прикрепления широких мышц живота и состоит из косо перекрещивающихся сухожильных пучков. Длина белой линии—35—40 сантиметров. Она тянется от нижнего края (мечевидного отростка) грудины до лонного сочленения. Ширина ее различна: сверху и снизу она суживается, в средней части до-

ру, у много рожавших женщин, у истощенных больных.

Замечено, что белая линия живота легко поддается разрыву. К этому предрасполагает существование в ней отверстий. У женщин грыжа может появиться после родов, если они пренебрегают специальной гимнастикой и не пользуются бандажом.

Грыжи белой линии бывают врожденные и приобретенные. Первые наблюдаются у маленьких детей, правда, довольно

же—тот или другой отдел кишечника, в исключительных случаях—желудок, желчный пузырь.

Как правило, грыжа белой линии живота не вызывает никаких болезненных ощущений. Нередко ее случайно замечает человек (при сильно напряжении, натуживании) или осматривающий врач. При ощупывании живота обнаруживается безболезненное или малоболезненное образование, как правило, легко вправляемое в брюшную полость. Иногда грыжа сопровождается коликообразной болью в области желудка. Это бывает в тех случаях, когда грыжа сочетается с другими заболеваниями брюшной полости—язвой желудка, желчнокаменной болезнью.

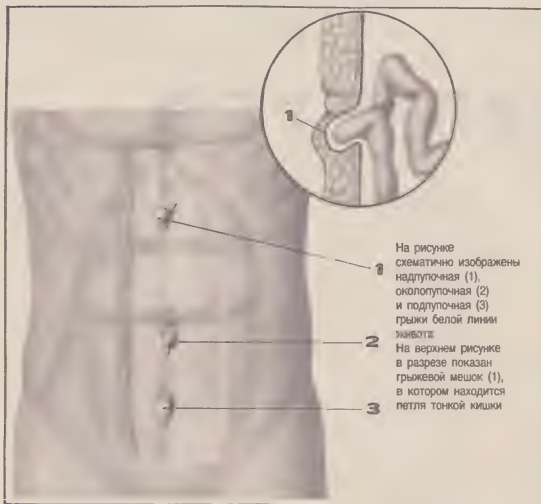
Порой в области белой линии живота врачи обнаруживают жировики, вышедшие в подкожную клетчатку через отверстия в сухожильном тяжке. Эти жировики, как и грыжи, поддаются вправлению, но не всегда.

Если грыжа небольшая и врач считает, что можно обойтись без операции, он рекомендует носить бандаж, выполнять специальные физические упражнения, укрепляющие мышцы живота. Если этого не делать, мышцы под бандажом еще больше ослабевают, сухожильные волокна растягиваются, грыжевые выпячивания увеличиваются.

Укреплению брюшной стенки хорошо помогают такие упражнения, как наклоны туловища в положении стоя или сидя на стуле, поднимание прямых ног или корпуса, лежа на спине. Нагрузку следует увеличивать постепенно, избегать физического напряжения и регулярно показываться лечащему врачу.

Избавиться от грыжи можно только хирургическим путем. Если хирург считает операцию необходимой, неразумно от нее отказываться. Иначе может произойти ущемление грыжи—тяжелое осложнение, угрожающее

жизни.



На рисунке схематично изображены надпупочная (1), околопупочная (2) и подпупочная (3) грыжи белой линии живота.

На верхнем рисунке в разрезе показан грыжевой мешок (1), в котором находится петля тонкой кишки

стигает двух сантиметров. У женщин обычно бывает несколько шире, чем у мужчин.

Соединительнотканый тяж, как правило, на всем своем протяжении имеет щели и отверстия, через которые проходят нервы и кровеносные сосуды. Несмотря на то, что эта довольно плотная пластина состоит из сухожилий, она менее прочна по сравнению с окружающей мышечной тканью брюшной стенки. Сухожильные пучки могут растягиваться и ослабляться, к приме-

редку. У взрослых (чаще у мужчин) грыжа, как уже говорилось, возникает при ослаблении мышц и снижении эластичности передней стенки живота, обусловленных тяжелым физическим трудом, физическим напряжением, травмой.

Различают грыжи надпупочные, околопупочные или подпупочные. Размер грыжи обычно небольшой—с лесной орех, иногда с куриное яйцо. Обычно содержимым грыжевого мешка оказываются салыник, ре-



Мимическая стимуляция



2

1977

Сочетание повышенной утомляемости и раздражительности подталкивает слабых больных к злоупотреблению лекарственными средствами. Так, утром они прибегают к стимуляторам, днем стараются принимать транквилизаторы, вечером — снотворные препараты. Вместе с привыканием к этим препаратам нередко развиваются побочные реакции организма.

16 2, 1977 год.

Интенсивная интеллектная деятельность



Интенсивная интеллектуальная деятельность сопровождается напряжением скелетной мускулатуры, которое еще более возрастает, если к интеллектуальной нагрузке присоединяется эмоциональное возбуждение. Показано, что, с одной стороны, мышечное напряжение определяет увеличение потока импульсации к активирующим структурам мозга, что в конечном счете ведет к повышению тонуса коры больших полушарий; с другой

стороны, мышечная система является мощным аппаратом «выхода» накопившегося в коре возбуждения. Причем в условиях эксперимента при умственной работе и эмоциональных нагрузках зафиксированы наибольшие сдвиги биоэлектрической активности для мимической (артикуляционной) мускулатуры.

16 3, 1977 год.



Скарлатина по-прежнему возглавляет в Федеративной Республике Германии список наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Как сообщило федеральное статистическое ведомство, в 1976 году скарлатина составила 36 процентов всех регистрируемых заразных заболеваний, число которых достигло примерно 100 000 и почти не изменилось по сравнению с 1975 годом.

На втором месте среди инфекций стоят воспалительные заболевания кишечника, по преимуществу вызываемые сальмонеллами. На протяжении 12 лет число этих заболеваний возросло почти в 10 раз. Третье место занимает инфекционный желтуха (21 процент), четвертое — менингит (6,5 процента).

9 июня, 1977 год.

Молодой врач Екатерина Алексеевна Лузина однажды принесла в палату старенький патефон и пластинки. И пожилые пациенты охотно слушали музыку предвоенных и военных лет, вспоминали молодость.

Этот, казалось бы, незначительный эпизод из телевизионного фильма «Врача вызывали?» весьма примечателен. Доктор Лузина понимает, что успех ее работы в не малой степени зависит от душевного состояния пациента, и берет музыку в помощники.

Поделиться мыслями о том, какую роль играет музыка в нашей повседневной жизни, журналист Ил. Окунев попросил народного артиста РСФСР, руководителя прославленного хора имени Пятницкого, композитора В. С. ЛЕВАШОВА.

Музыка музыке родня

— Музыка способна оказать на человека поистине беспредельное и многообразное влияние. Об этом знали еще наши далекие предки. Мимические звуки, издаваемые с помощью барабана, сухого куска дерева, полого ствола бамбука, нередко сопровождали трудовые процессы, военные действия. Они взбадривали людей, помогали объединить усилия, поднимали боевой дух. Без них не обходились ритуальные обряды, празднества и торжества. До наших дней дошли мифы, которые отражают представление древних о силе музыки, ее неограниченных возможностях. Вспомним, например, миф о легендарном Орфее, который своим пением и игрой зачаровывал диких зверей, деревья и скалы.

Музыка — неотъемлемая часть нашего быта, всей жизни. Это могучее средство духовного обогащения человека, его идейного и нравственного развития. Обычно ее принято делить на серьезную и легкую, развлекательную, но одна другую, разумеется, не исключает. Лично я убежден, что если бы вдруг на земле исчезли музыкальные звуки, у людей начались бы расстройства психики.

— Да, но и чрезмерное обилие музыкальных звуков также может нарушить душевное равновесие человека. Не так ли?

— Музыка действует благотворно, если она ненавязчива. Скажу о себе: если какая-то мелодия непрерывно преследует меня, я чувствую себя разбитым. Подобно навязчивой идее, она вызывает отрицательные эмоции.

Один из моих знакомых решил провести несколько весенних дней в подмосковном пансионате «Зеленый городок», чтобы отдохнуть от шума городского. Места там чудесные: густой смешанный лес, проезжие дороги в стороне. И все-таки обстановка плохо располагала

к отдыху. Почему? На всю территорию пансионата непрерывно гремел мощный динамик. Кто-то из приезжих попросил администрацию выключить радио. «Разве мешает? А мы привыкли!» — последовал ответ. — Без музыки как-то скучно». Динамик тем не менее выключили. И лишь тогда люди наконец-то услышали голос природы...

К сожалению, подобные ситуации в наших здравницах складываются сплошь и рядом. Администрация, стремясь чем-то занять отдыхающих, не в меру использует радио, магнитофоны, проигрыватели. А это зачастую не радует, а омрачает настроение. Когда развлекательной музыки слишком много и если она к тому же примитивна, то отупляет, лишает способности думать, вслушиваться в слова собеседника. Известно, что в повседневности гораздо приятней та музыка, которая создает ровный, успокаивающий музыкальный климат, отвечает настроению человека.

— Но музыка, согласитесь, способна и испортить хорошее настроение... «Шум, который издавал ансамбль «Гитары Каспия», оглушил нас с первых минут, — сообщают читатели журнала из Братска. — Многим слушателям пришлось даже закрыть уши ладонями, опасаясь за свои барабанные перепонки».

«После посещения эстрадных концертов нередко уносятся с собой только одно — чувство возмущения, — пишет в редакцию москвичка, музыкант по профессии. — Слушаешь и убеждаешься: музыки нет. Хочется говорить об искусстве, а приходится кричать о явлении, вредном для здоровья людей, — о шуме».

— Музыка музыке — рознь. Как я уже говорил, она хороша в определенных пропорциях и дозах. К сожалению, бывает и так, что музыка не отвечает своему главному назначению — доставлять человеку эстетическое наслаждение, духовно обогащать его. Иную музыку действительно невозможно выдержать и пять минут. Как музыкант, я испытываю физическую боль, например, когда слышу фальшивую ноту. А утрированный, оглушающий звук ранит слух и нервы.

Некоторые ансамбли у нас оказываются в плену подражательства далеко не лучшим западным образцам поп-музыки, чрезвычайно громкой, ритмически обостренной. В ансамбле идет «соревнование» музыкантов. Они стараются «перекричать» друг друга. Громкие, трескучие потоки звуков маскируют скудость мысли, низкое мастерство исполнителей. Так играть проще, и только непосвященный кажется, будто музыканты трудятся из последних сил. Громко выражать стандартные чувства куда легче, чем тихо делиться глубокими мыслями. Все тончайшие оттенки переживаний способны передать именно мелодия, а не ритм, на который делают ставку некоторые вокально-инструментальные ансамбли. От этого-то они и похожи так друг на друга. Если слушать их, закрыв глаза, не угадаешь, кто есть кто. А ведь искусство должно быть самобытным. Именно индивидуальная манера исполнения привлекает людей.

— Не только на эстрадных концертах и танцевальных площадках люди сталкиваются с музыкой, которая не доставляет подлинной радости, а, наоборот, раздражает и угнетает. Разве редки случаи, когда иные обладатели магнитофонов и проигрывателей включают их на полную мощность, не считаясь с соседями по квартире, по двору.

А транзисторы? Сегодня человек с транзистором — настоящий бич для окружающих.

— Транзистор в лесу, на пляже неуместен. Музыка природы — пение птиц, шелест листьев, звон капель, журчание ручья — своеобразна, очень тонка и глубока. Шум моря, гальки, перекатывающейся под волной, — тоже своего рода музыка, и стремиться дополнить ее или заглушить — признак бескультурья.

Впрочем, полагаю, что и самому владельцу транзистора музыка в большинстве случаев не доставляет удовольствия. Им руководит скорее тщеславное желание показать себя, заявить о себе хотя бы таким примитивным способом.

— А как вы относитесь к распространенной привычке читать и одновременно слушать музыку?

— Это говорит не в пользу — либо музыкального, либо литературного произведения. Если я слушаю музыку, даже тихую, но глубоко и содержательно, например, шестую симфонию Чайковского, то читать просто не могу. И наоборот, взяв в руки такую книгу, как «Война и мир», не стану включать радио или магнитофон. Отличная книга и отличная музыка — равнозначные явления искусства, и одновременно воспринимать их полноценно невозможно.

Свою мысль о роли музыки в нашей жизни мне хочется подкрепить словами Д. Б. Кабалевского: «Любое искусство, независимо от его жанра и характера, влияет на человека, на его духовный мир, на его натуру, а не только на его эстетический вкус. Именно потому, что легкая музыка широко распространена в быту, нельзя забывать, что она обязательно должна быть хорошего качества».

— Валентин Сергеевич, ваши песни отличаются распевностью, мелодичностью. Чем объяснить ваше пристрастие именно к такой музыке?

— Для песни нужна мелодия, которая позволяла бы выявлять вокальные данные певущего. Я люблю народные песни, воспитан на них, а мелодия в них всегда играла решающую роль. Русские песни распевны, широки, как наши просторы, дуга, леса, реки. Очень люблю и украинские песни. Вот та основа, на которой строю свои произведения. В. И. Соловьев-Седой очень хорошо однажды сказал: «У каждого композитора должна быть своя Арина Родионова». Она у меня — народная песня и в какой-то степени городской романс. Поэтому и стремлюсь к тому, чтобы мои песни, даже быстрые, с современной ритмической основой, были ясными, чистыми, определенными в мелодическом отношении.

Разумеется, помимо глубокого содержания, в песне должна быть красота: лишь тогда она доставляет удовольствие. Почему, например, песня «День Победы» композитора Д. Тухманова и поэта В. Харитоновы так быстро получили признание людей разных поколений? Да потому, что она по своему звучанию человека, трогает до слез, заставляет сильнее биться сердце. По существу, это та же, вложенное в ритмическую оболочку марша. Интонация песни возвращает нас к далекому теперь уже времени, но она близка и понятна всем, и потому так велико ее воздействие на современника.

Музыка сближает людей, учит их понимать друг друга. Она воспитывает гуманизм, помогает защищать мир во всем мире.

Хорошая песня представляется мне персонажем русской сказки — мудрой, жизнерадостной Василисой Прекрасной. Песня, как и сказка, должна быть по сути своей оптимистична, учить добру, мужеству, человечности. Помогать тому, чтобы хорошее настроение не покидало человека.

Их объединяет любовь к музыке.

Фото В. СТИГНЕЕВА



«Час родной природы» у восьмиклассников
московской школы № 42 Гагаринского района.

Фото В. АННИ



Если смотреть с Ленинских гор на Москву, столица кажется погруженной в зеленые волны садов, скверов, лесопарков. пышные кроны деревьев фильтруют воздух, освобождают его от пыли, гари, вредных газов, смягчают микроклимат. Меньше доносится шума в окна домов, оберегаемых деревьями. Густая зелень многих проспектов и улиц столицы скрывает от пешеходов троллейбусы, автобусы, автомобили.

Далеко не в каждом городе можно, пройдя несколько шагов в сторону от шумной транспортной магистрали, оказаться в тихой зеленой аллее. В Москве же десятки таких мест. Немало здесь и выращенных любителями природы садов, таких, как, например, в самом центре Москвы, на

Учительница биологии школы № 31 Александра Ивановна Дила сумела увлечь ребят садоводством. На бывшем пустыре школьники посадили 250 деревьев, 9 тысяч кустарников и любовно ухаживают за ними. В зеленой черенке уже восьмую осень прорастают березки и клены, рябины и лиственницы. Плодоносят вишни, малина, смородина.

— Хотя наши деревья и кустарники еще октябрьского возраста,— говорит Александра Ивановна,— они доставляют много радости. И не только нам, но и жителям окружающих домов. Школьный сад стал внутриквартальным сквером, местом отдыха горожан. Здесь поют на разные голоса птицы, ласкают взор скромные маргаритки, пышные мальвы.

«Час родной природы» для ребят начинается в классной комнате и продолжается на пришкольном участке. Здесь укрепляется их любовь к родной земле, любовь к Родине.

Охрана природы тесно связана с проблемой жизни человека на Земле. Природа, как сказал в одном из своих выступлений Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев,— «неиссякаемый источник здоровья, радости, любви к жизни и духовного богатства каждого человека».

...Художественные панно в фойе школы № 31, носившей имя Юрия Гагарина, красноречиво рассказывают о покорении космоса. А рядом фотосенд «Адрес интересных дел», как назвали его школьники. Он отражает разнообразные ребячьи увлечения. Многие стенды посвящены защите зеленого друга: операция «Пернатые друзья» связана с подкормкой птиц; «Зеленый патруль» и «Зеленая улица» — с осенними посадками. Здесь же сообщение о посадке первокурсниками шестидесяти деревьев в честь 60-летия Великого Октября...

Хорошая традиция — вырастить дерево, оставить после себя аллею, сад — сложилась и в школе № 42 Гагаринского района. Ее выпускники, как эстафету, передают молодые саженцы младшим школьникам.

Городской комитет комсомола поддержал инициативу комсомольских и пионерских организаций школ №№ 31 и 42 Гагаринского района, которые решили превратить школьные участки и микрорайоны в цветущие сады и парки.

По инициативе пионерской организации столицы все московские школьники участвуют в проведении операции «Зеленое кольцо столицы». Их почин подхватили пионеры союзных республик страны, осуществляя широкую программу под девизом «Зеленый наряд — Отчизне». Московские пионеры посадили деревья и кустарники вдоль Ленинградского и Ленинского проспектов. В Зеленоградском, Тушинском, Волгоградском районах, в Кузьминском лесопарке созданы школьные лесничества, организованы «зеленые патрули».

Пионеры столицы принимают активное участие в создании зеленого кольца в районе Волоколамского шоссе, где проходила линия обороны Москвы в Великой Отечественной войне. На двадцать километров протянутся посадки берез в Наро-Фоминском районе Московской области.

В новой Конституции СССР сказано, что граждане СССР обязаны беречь природу, охранять ее богатства. Этому закону следуют и маленькие граждане нашей страны — пионеры и школьники. Для них большая радость — подарить Родине сад.

Э. ГУСЕВА

ПОДАРИ РОДИНЕ САД!

Красной Пресне. О нем 30 лет назад писал Леонид Леонов: «Есть в Москве... 89-я школа, где биолог-руководитель сумел привлечь своим школьникам благородное внимание к родной природе... Спасибо вам, Г. Н. Пожитнева, за патристическое дело!»

Отзвонили школьные звонки, ушла на заслуженный отдых старая учительница биологии Галина Николаевна Пожитнева, передав школьный сад преподавателю биологии В. Н. Потаповой.

За тридцать лет маленький школьный зеленый участок превратился в настоящий парк. На трех с половиной гектарах выросли кудрявые белостебельные березки, клены, белая акация и лиственница, вишни и яблони.

Сегодня в Москве десятки школьных садов. Ровесница краснопруденской школы № 89 — средняя школа № 145 Фрунзенского района столицы почти ежегодно получает грамоты на районных олимпиадах за успехи в озеленении. 400 ребят заботливо ухаживают за своим участком, окаймляют дорожки кустарниками, взрыхляют землю, разделяют грядки, учатся наблюдать удивительный растительный мир, преобразовать землю.

...Тропарево. Юго-Запад Москвы. Вдоль улицы 26 бакинских комиссаров, на огромном пустыре недавно вырос большой жилой массив. Многоэтажные башни со всех сторон обступили среднюю школу № 31 Гагаринского района. При современной технике строительства этажи поднимаются выше много быстрее, чем зеленые насаждения. И чтобы деревья стали большими, им нужны заботливые руки.



Рисунки
Е. ЦЕГЛОВА

БОЛЕТЬ ОН НЕ ДОЛЖЕН, НО...

До сих пор речь у нас шла только о здоровье ребенка. И надеемся, что ваш малыш оставался здоровым, как и подавляющее большинство детей, за которыми правильно ухаживают.

Существует утверждение: без болезней дети не вырастают, ребенок должен болеть. Так вот, в принципе — не должен!

Не будем утверждать, что уберечь ребенка от болезней легко: не все дети рождаются достаточ-

но выносливыми; не всегда удается предотвратить случайные контакты с заразным больным (например, при гриппе) или избежать каких-то просчетов в уходе.

Но надо делать все, чтобы ребенок был здоров. А уж если так случится, что он заболевает, главное — не растеряться, вовремя вызвать врача и выполнять все его указания. Выполнять очень пунктуально, тщательно!

ДО ПРИХОДА ВРАЧА

Малыш не в состоянии, конечно, сказать или показать, что именно у него болит, но по его поведению вы можете догадаться, что ему не по себе: он становится капризным, просится на руки, плачет, не интересуется игрушками, а когда приходит час еды — плохо ест.

Не только желудочно-кишечная инфекция, но и любое другое заболевание может начаться второй, а иногда расстройством стула.

Что делать? Конечно, вызвать врача. А до его прихода измерьте малышу температуру. Градусник совсем маленьким детям удобнее ставить в паховую область, а более старшим, как и взрослым, — под мышку.

Больного ребенка не надо чрезмерно укутывать — из-за перегрева температура может повыситься еще больше. Гулять с ним вы не пойдете, но свежего воздуха его лишать нельзя. Если на улице не слишком холодно, держите форточку открытой. В морозный день чаще проветривайте комнату. Можно делать это и в присутствии ребенка,

только укройте его потеплее, наденьте на голову шапочку.

На том, чтобы ребенок ел, настаивать не надо, а пить его необходимо. Воду, особенно если есть рвота, дают часто, но маленькими порциями.

Надо уметь подробно и точно рассказать врачу обо всем, что происходит с ребенком. Лучше не полагаться на память, а завести тетрадку и записать, какая у малыша температура, в какие кормления и сколько он съел, если была рвота или частый стул, то сколько раз. В этой же тетрадке запишите назначения врача и выполняйте их очень точно.

Чем бы ни заболел ребенок, у него в большей или меньшей степени страдает нервная система. Постарайтесь создать ему максимальный покой. В комнате не должно быть яркого света, шумных разговоров. И, конечно же, нельзя включать на большую громкость телевизор, радио или магнитофон. Ухаживая за малышом, будьте спокойны, несуетливы и ласковы.

ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Ух часто назначают детям при респираторных заболеваниях, и надо освоить эту несложную технику. Для горчичной ножной ванны воду подогревают до 37 градусов и добавляют в нее горчицу из расчета примерно одна столовая ложка на ведро воды. Малышу удобно делать ножную ванну в высокой кастрюле. Возьмите его на руки и устройтесь так, чтобы ножки до середины икр были погружены в воду. Кастрюлю накройте одеялом и время от времени осторожно, тонкой струей добавляйте в нее горячую воду. Продолжительность ножной ванны — 10–15 минут.

Для общей лечебной горячей ванны температуру должна быть выше — 39–40 градусов. Но если вы сразу опустите малыша в такую воду, он, конечно, расплатится — горючо! Поэтому сначала сделайте воду привычной ему температуры — 36–37 градусов и, погрузив ребенка в ванну, осторожно, тоненькой струйкой подливайте горячую воду так, чтобы она не попадала на его тело.

После ванны ребенка надо быстро завернуть в согретые пеленки и одеяло, к ногам приложить грелку, обернутую полотенцем.

КТО СКОРЕЕ ВЫЗДОРОВЛИВАЕТ?

М. М. КРУГЛЫЙ,
профессор

Беспристрастная статистика утверждает: люди, далекие от спорта, в 2–3 раза чаще, чем спортсмены, болеют инфекционными и так называемыми простудными заболеваниями, да и протекают болезни у них значительно тяжелее.

На многие размышления наталкивает добытый в экспериментах факт: мышечная тренировка животного повышает его сопротивляемость к злокачественным опухолям, замедляет их развитие. Не менее убедительны и данные, свидетельствующие о роли физических упражнений в повышении устойчивости организма к такому опасному воздействию, каким является радиоактивное облучение. Известно также, что физические тренированные животные живут дольше нетренированных.

Экспериментальные исследования сотрудников кафедры врачебного контроля и лечебной физкультуры Саратовского государственного медицинского института показали, что ожог, перелом, введение в организм чужеродного белка значительно легче переносят те животные, которых предварительно тренировали, и даже те, которые проходили тренировку уже после воздействия этих факторов.

Аналогичные результаты получены нами в клинических наблюдениях за больными ревматизмом, экземой, ожоговой болезнью, то есть заболеваниями, неизбежно сопровождающимися изменением реактивности организма. Лечебная физкультура способствовала более быстрому повышению защитных сил. Люди скорее выздоравливали, у них полнее восстанавливалась работоспособность.

Подобная картина наблюдалась и при лечении детей, страдающих ревматизмом. После назначения им лечебной физкультуры в более короткие сроки, чем обычно, улучшалось общее состояние, снижалась температура, нормализовались показатели кардиограммы, состава крови. Параллельно с клиническим выздоровлением происходила и нормализация функции коры надпочечников.

Благодаря использованию лечебной физкультуры в комплексной терапии детей, получивших ожоги, улучшалось

их общее состояние, выравнивался нарушенный водно-солевой обмен, быстрее шло заживление ран.

Чем объяснить столь благотворное воздействие мышечной работы на процессы восстановления равновесия в организме?

Доказано, что систематическая физическая тренировка повышает резервы эндокринной системы. А ведь именно железы внутренней секреции, вырабатывающие гормоны, наряду с центральной нервной системой «ведуют» адаптацией, регулируют обменные процессы и многие другие жизненно важные функции.

При стрессовых ситуациях, когда в организме происходят те или иные неблагоприятные сдвиги, эндокринные железы перестраивают свою работу так, чтобы как можно скорее восстановить равновесие. Чем активнее эндокринная система, тем быстрее нормализуются нарушенные функции. Спортсмены, люди физически тренированные, обладают в этом отношении немалыми преимуществами.

Такой вывод позволяет сделать, в частности, проведенное нами изучение влияния физических упражнений на функции надпочечников. Оказалось, что у спортсменов в отличие от людей нетренированных умеренные физические нагрузки сопровождаются экономной реакцией надпочечников. При длительных, значительных напряжениях активность этих желез резко возрастает. Восстановительный период после прекращения физической нагрузки у спортсменов короче. У них относительно реже наблюдается угнетение деятельности коры надпочечников. Все это, несомненно, свидетельствует о достаточном запасе прочности эндокринной системы.

И нервная система устойчивее у спортсменов. Как правило, их отличает большая подвижность нервных процессов, уравновешенность процессов возбуждения и торможения. Нервная система спортсмена быстрее и адекватнее реагирует на всевозможные воздействия.

Теперь об упомянутой нами меньшей восприимчивости спортсменов к некоторым заболеваниям.

Результаты исследования иммунологической резистентности (устойчивости) организма людей, не занимающихся спортом, и спортсменов высокой квалификации оказались в пользу последних. У спортсменов иммунологическая резистентность, как правило, выше.

Для уточнения роли физической тренировки в формировании специфического иммунитета, направленного против возбудителя определенного заболевания, мы проводили исследования во время противооспенной вакцинации. Полученные данные позволяют предположить, что процесс выработки противооспенного иммунитета у занимающихся физкультурой и спортом протекает более интенсивно, чем у людей нетренированных.

Нельзя сбрасывать со счетов то обстоятельство, что физические упражнения и занятия спортом обычно дополняют закаливанием, которое также способствует повышению защитных сил организма. Опыт свидетельствует, что при закаливании водой низкой температуры не только совершенствуется система терморегуляции, но и повышается иммунологическая устойчивость организма, значительно увеличивается активность системы гипофиз — кора надпочечников.

Хотелось бы подчеркнуть важность оптимального чередования работы и отдыха, регулярного и полноценного питания. Только в сочетании с правильным режимом физические упражнения будут способствовать повышению устойчивости организма против неблагоприятных воздействий окружающей среды.

Сегодня наука располагает убедительными данными о роли физических упражнений в укреплении здоровья человека. Однако при нарушении режима тренировок может случиться так, что общая устойчивость организма начнет падать. Поэтому, занимаясь физической культурой, не следует забывать о дозировке нагрузки.

Саратов

ЕСЛИ ПОНИЖЕНА СЕКРЕТОРНАЯ

При хроническом гастрите нередко нарушается секреторная функция желудка. В зависимости от характера нарушений различают гастриты с повышенной, нормальной и с пониженной секреторной функцией. Гастриты с пониженной секреторной функцией придают атрофические изменения слизистой оболочки, при этом уменьшается или даже полностью прекращается выработка соляной кислоты. Нередко человек не испытывает никаких неприятных ощущений, и эти изменения выявляются случайно в процессе диспансеризации или обследования по поводу другой болезни.

Если обнаружена низкая кислотность желудочного сока или гастроскопия показала атрофические изменения слизистой оболочки желудка, но у человека нет ни диспептических явлений, ни боли, то нет нужды и «садиться» на специальную диету. Чтобы предупредить прогрессирование атрофического процесса в слизистой оболочке желудка, достаточно полноценно, разнообразно питаться и соблюдать режим питания: есть 4—6 раз в день небольшими порциями, не спеша. Иногда дискомфорт возникает после жирных, сладких, острых блюд, пряных соусов, приправ. Их и следует избегать.

Нередко гастриты с пониженной секреторной функцией желудка сопутствуют заболевания печени и желчного пузыря. Таким больным рекомендуется диета, которую обычно назначают страдающим хроническим холециститом.

А тем, кто еще страдает и запорами, необходимо включать в рацион чернослив, свеклу, мед, растительное масло, обладающие послабляющим действием.

Но чаще всего хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка сопровождается такими расстройствами кишечника, как понос, вздутие живота, урчание и боль. В этих случаях следует исключить пищу, раздражающую желудок и кишечник. Готовят все в измельченном виде, жарят без панирочки, чтобы не образовывалась корочка. Ограничиваются сырые овощи и фрукты, молоко, черный хлеб. Не следует злоупотреблять сладкой и жирной пищей. Есть необходимо до 6 раз в день небольшими порциями. Всем этим требованиям соответствует диета № 2, физиологически полноценная, но механически щадящая желудочно-кишечный тракт.

НАБОР ПРОДУКТОВ НА ДЕНЬ

Хлеба белого 300 граммов, сухой или несдобного печенья 50 граммов, молока 200 граммов (для приготовления блюд), сахара до 50 граммов, творога 90—100 граммов, сметаны 15—20 граммов, кефира 200 граммов, сливочного масла 25—30 граммов (для приготовления блюд), растительного масла 20—30 граммов (его до-

бавляют в овощные, рыбные блюда, кефир), одно яйцо, фруктов и овощей, включая картофель, до 550 граммов, круп, муки и макаронных изделий— всего 130 граммов, мяса 150—170 граммов, рыбы 50 граммов.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ЗАПРЕЩАЮТСЯ

Черный хлеб, изделия из сдобного теста, соленая, копчености, острые соусы, специи и приправы, сало, гусь, утка, жирные мясо и рыба, консервы, бобовые, репа, редис, редька, сырой репчатый и зеленый лук, овощи и фрукты в непотрошеном виде, мороженое, газированные и алкогольные напитки, блюда и напитки очень холодные или очень горячие.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ РАЗРЕШАЮТСЯ

Хлеб пшеничный черствый, несдобные булочные изделия и печенье; супы на мясном, курином, рыбном бульонах и овощных отварах с крупями, макаронными изделиями и мелко нарубленными или протертыми овощами; блюда из пропущенных через мясорубку мяса, птицы, рыбы, телятины, нежирной говядины и, если больной хорошо их переносит, из нежирной свинины и баранины; отварная курица и рыба куском; колбаса без жира, паштет из печени, рубленая вымоченная сельдь, блюда из овощей в виде пюре, пудингов, овощных котлет, запеченных или жареных так, чтобы не образовывалась корочка; капуста цветная отварная, кабачки и тыква тушеные, зелень мелко нарезанная, добавленная в блюда; каша, крупяные пудинги, отварные вермишель и мелко наломанные макароны; творог, сыр, неострый сыр, кефир, ацидофилин; молоко и сметана только для приготовления блюд; яйцо всмятку или омлет; фрукты и ягоды в виде протертых компотов, пюре, киселей, желе, муссов и, если больной хорошо переносит, протертые сы-

рые; отвар из плодов шиповника, некислые чай, кофе, какао с добавлением молока, если оно не вызывает диспептических явлений; сахар, мед, конфеты, варенье в ограниченном количестве.

ПРИМЕРНОЕ

ПОНЕДЕЛЬНИК	ВТОРНИК
ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК	ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК
ТВОРОГ СО СМЕТАНОЙ (творог—100, сметана—20, сахар—10);	ЯЧМЕНИЦА ВЗБИТАЯ (яйцо, молоко—50, масло сливочное—5);
КАША ГРЕЧНЕВАЯ ВЯЗАЯ (крупа—50, молоко—100, сахар—5, вода—100);	КАША ГЕКАУЛЕСОВАЯ ПРОТЕРТАЯ (геркулес—50, молоко—50, масло сливочное—5, сахар—5);
ЧАЙ.	ЧАЙ.
ВТОРОЙ ЗАВТРАК	ВТОРОЙ ЗАВТРАК
ПЕЧЕНОЕ ЯБЛОКО.	АПЕЛЬСИНОВЫЙ СОК
ОБЕД	ОБЕД
СУП РЫБОВЫЙ НА МЯСНОМ БУЛЬОНЕ ПРОТЕРТЫЙ (рис—40, морковь, петрушка, лук—по 5, бульон—350);	СУП КРЕСТЬЯНСКИЙ НА МЯСНОМ БУЛЬОНЕ ПРОТЕРТЫЙ (капуста свежая—100, картофель—60, картошка перловая—20, морковь—25, лук—25, петрушка—7, томат-паста—5, масло сливочное—5, сметана—10, бульон—350);
РУЛЕТ КАРТОФЕЛЬНЫЙ С ТЯЖСКИМ (мясо—100, масло сливочное—5, сметана—10, картофель—200);	ШНИЦЕЛЬ МЯСНОЙ РУБЛЕННЫЙ, ЖАРЕНЫЙ, С КАРТОФЕЛЬНЫМ ПЮРЕ (мясо—100, хлеб—15, масло сливочное—5; картофель—200, молоко—30, масло сливочное—5);
ПОЛДНИК	ПОЛДНИК
СТАКАН ОТВАРА ШИПОВНИКА.	КИСЕЛЬ ЯБЛОЧНЫЙ (сок яблочный—50, сахар—10, картофельная мука—10, вода—150).
УЖИН	УЖИН
ПЛАТИШНИК С ВАРЕНЫМ МЯСОМ (мясо—100, лапша—60, яйцо—1/4, масло сливочное—10, сметана—10);	ПЛОДЫ ЧАЙ, СЫР РОССИЙСКИЙ—40
НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА.	КРУПЕНИК (рупы гречневая—70, молоко—50, творог—80, сахар—10, сметана—10, масло сливочное—5, вода—50);
	ЧАЙ
	НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА



ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА

В. Н. БУДГОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

(количество продуктов приводится
в граммах на одну порцию)

СРЕДА	ЧЕТВЕРГ	ПЯТНИЦА	СУББОТА	ВОСКРЕСЕНЬЕ
ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК КОЛБАСА ДОКТОРСКАЯ С МАКАРОНАМИ (колбаса—40, макароны—80, масло сливочное—5); КОФЕ С МОЛОКОМ. ВТОРОЙ ЗАВТРАК ЯЙЦО ВСЯТКУ. ОБЕД БУЛЬОН КУРИНЫЙ С ВЕРМИШЕЛЮ (вермишель—30, морковь—4, лук репчатый—4, бульон—400); КОТЛЕТЫ ИЗ КУРИЦЫ С КАРТОФЕЛЬНО-МОРКОВЫМ ПЮРЕ (курица без костей—80, хлеб—15, молоко—25, масло сливочное—5; картофель—130, морковь—80, масло растительное—5); МУСС ИЗ ЯБЛОК (яблоки—75, желатин—2, сахар—10, вода—100). ПОЛДНИК СТАКАН ОТВАРА ШИПОВНИКА. УЖИН РЫБА ЖАРЕНАЯ С ОТВАРНЫМ КАРТОФЕЛЕМ (рыба—150, мука—5, масло растительное—10; картофель—200, масло сливочное—10); ЧАЙ. НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА ИЛИ КИСЕЛЯ.	ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК СЫРНИКИ СО СМЕТАНОЙ (творог—100, манная крупа—10, яйцо—1/4, сахар—10, сметана—20, масло сливочное—10); КАША ПШЕННАЯ ВЯЗКАЯ (пшено—50, молоко—100, сахар—5, масло сливочное—5, вода—150); ЧАЙ. ВТОРОЙ ЗАВТРАК ЯБЛОКО СЫРОЕ ПРОТЕТОЕ. ОБЕД СУП КАРТОФЕЛЬНЫЙ НА РЫБНОМ БУЛЬОНЕ (картофель—130, морковь—25, коренья белые—20, зелень—7, масло сливочное—5, бульон рыбный—350); РУЛЕТ МЯСНОЙ С РИСОВОЙ КАШЕЙ (мясо—100, хлеб—15, масло сливочное—5, рис—50, масло сливочное—5, молоко—100, мука—100, вода—150); ЛИМОННОЕ ЖЕЛЕ (лимон—45, желатин—3, сахар—15, вода—100). ПОЛДНИК СОК ТОМАТНЫЙ—150. УЖИН КОТЛЕТЫ МЯСНЫЕ, ЖАРЕННЫЕ БЕЗ ПАНИРОВОК, С ВЕРМИШЕЛЮ (мясо—110, хлеб—15, масло сливочное—5; вермишель—80, масло сливочное—5); ЧАЙ. НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА.	ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК ПАШТЕТ ИЗ ВЫМОЧЕННОЙ СЕЛЬДИ С ОТВАРНЫМ КАРТОФЕЛЕМ (сельдь—60, хлеб—15, молоко—15, масло сливочное—10, яйцо крутое—1/2; картофель—200, масло растительное—15); ЧАЙ. ВТОРОЙ ЗАВТРАК КОТЛЕТЫ МОРКОВНЫЕ (морковь—250, молоко—30, яйцо—1/4, масло сливочное—10, манная крупа—15, мука—10). ОБЕД БОРЩ ВЕGETАРИАНСКИЙ ПРОТЕТЫЙ СО СМЕТАНОЙ (свекла—150, капуста свежая—100, морковь—25, зелень петрушки—3, томат-паста—5, мука—3, масло растительное—5, сахар—3, сметана—10, овощной отвар—350); ПИЦЦА МЯСНОЕ ПАРОВОЕ С РИСОВОЙ КАШЕЙ (мясо—100, бульон—30, масло сливочное—5; рис—50, масло сливочное—5, молоко—100, вода—150); КИСЕЛЬ ИЗ СУХОФРУКТОВ (сухофрукты—20, сахар—10, картофельная мука—10, вода—200). ПОЛДНИК ТВОРОГ СО СМЕТАНОЙ (творог—100, сметана—20, сахар—10). УЖИН РЫБА ОТВАРНАЯ ПОД БЕЛЫМ СОУСОМ С КАРТОФЕЛЬНЫМ ПЮРЕ (рыба—120, мука—5, молоко—50, картофель—200, молоко—30, масло сливочное—5); ЧАЙ. НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА ИЛИ КИСЕЛЯ.	ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК СЫР ПЛАВЛЕННЫЙ—40 КАША ГРЕЧНЕВАЯ (крупа—70, молоко—150, вода—100); КОФЕ С МОЛОКОМ. ВТОРОЙ ЗАВТРАК ПЕЧЕНОЕ ЯБЛОКО. ОБЕД БУЛЬОН С ФРИКАДЕЛЬКАМИ (мясо—60, хлеб—10, зелень—7, вода—15, бульон—400); РУЛЕТ КАРТОФЕЛЬНЫЙ С МЯСОМ (мясо—100, картофель—200, масло сливочное—5, сметана—10); КИСЕЛЬ ИЗ ФРУКТОВОГО СОКА (сок фруктовый—50, сахар—10, картофельная мука—10, вода—150). ПОЛДНИК СТАКАН ОТВАРА ШИПОВНИКА. УЖИН БЛИННИКИ С ТВОРОГОМ (творог—80, сахар—10, мука—40, молоко—100, яйцо—1/4, масло сливочное—10); ЧАЙ. НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА.	ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК ЯЙЦО ВСЯТКУ; КАША МАННАЯ (крупа—50, молоко—100, вода—130, масло сливочное—5, сахар—5); ЧАЙ. ВТОРОЙ ЗАВТРАК ТВОРОГ С МОЛОКОМ (творог—100, молоко—50). ОБЕД СУП ОВОЩНОЙ ПРОТЕТЫЙ НА МЯСНОМ БУЛЬОНЕ (капуста свежая—50, картофель—130, морковь—25, петрушка—10, лук репчатый—25, масло растительное—10, бульон—350); КОТЛЕТЫ МЯСНЫЕ, ЖАРЕННЫЕ БЕЗ ПАНИРОВОК, С ВЕРМИШЕЛЮ (мясо—110, хлеб—15, масло сливочное—5; вермишель—80, масло сливочное—5); КОМПОТ ИЗ ЯБЛОК ПРОТЕТЫЙ (яблоки свежие—100, сахар—15, вода—150). ПОЛДНИК СТАКАН ОТВАРА ШИПОВНИКА. УЖИН ЗАПЕКАНКА КАРТОФЕЛЬНАЯ, ФАШИРОВАННАЯ ОТВАРНЫМ МЯСОМ (картофель—200, мясо—80, масло сливочное—10; яйцо—1/4, сметана—5, сушари—5); ЖЕЛЕ ИЗ ВИНОГРАДНОГО СОКА (сок—200, желатин—3, сахар—15). НА НОЧЬ СТАКАН КЕФИРА.





ГРАНАТЫ ПОЛЕЗНЫ

Гранатовое дерево выращивают в южных районах Средней Азии, Крыму, Краснодарском крае, в Армении, Грузии, Азербайджане. При хорошем уходе с одного дерева собирают до 500–600 килограммов плодов весом в 200–300, иногда 500–700 граммов. Созревают они со второй половины сентября по ноябрь. Снимают с дерева только спелые плоды, так как сорванные раньше времени не дозревают. Более сладкие сорта можно хранить до пяти месяцев, а кислые — даже до девяти месяцев, лучше всего при температуре плюс 1–2 градуса. Плоды не теряют своих полезных свойств, если держать их в холодильнике.

Гранаты и сок из них используются

преимущественно в сыром виде. Они содержат до 19 процентов сахара, главным образом фруктозу, до 9 процентов кислоты (в основном лимонную, яблочную), небольшое количество аскорбиновой кислоты (4–5 миллиграммов в 100 граммах продукта), соли калия, натрия и дубильные вещества.

Если сок прокипятить с равным количеством сахарного песка, получается так называемый гранадин, из которого можно приготовить сироп, например, для киселей, мусса, мороженого. Из гущенного (уваренного) сока граната получают экстракт — шараб. Он используется в качестве приправы, придающей мясным и рыбным блюдам кисло-сладкого-терпкий вкус.

Гранатовый сок обладает приятным вкусом, хорошо утоляет жажду и возбуждает аппетит.

Гранаты полезны здоровым людям, а также страдающим самыми различными заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми, болезнями печени, легких, поскольку содержат фруктозу, органические кислоты, соли калия. Лишь страдающим язвенной болезнью, гастритом с повышенной кислотностью желудочного сока, а также при энтероколитах не следует употреблять плоды кислых сортов.

З. Г. ПАРАМОНОВА,
доктор
медицинских наук

НЕ УДАЛЯЙТЕ БОРОДАВКИ САМИ

Различают несколько видов бородавок, представляющих собой доброкачественное ограниченное разрастание верхнего слоя кожи: плоские, обыкновенные, подошвенные, остроконечные кондиломы и так называемые старческие. Эти в отличие от всех других появляются у людей во второй половине жизни.

Сами удалять бородавки — срезать их, «выжигать» крепкими кислотами или щелочами — нельзя. Мало того, что результатом такого «лечения» может быть глубокая рана, ожог, воспаление, оставляющие после себя некрасивые грубые рубцы. Неумелое вмешательство сплошь и рядом не избавляет от бородавок, а приводит к усиленному их росту.

Бородавки, кроме, пожалуй, подошвенных, не вызывают никаких неприятных ощущений. Нередко они самопроизвольно исчезают. Но если бородавки мешают, а тем более если разрастание на коже увеличивается, следует обратиться за помощью к дерматологу.

У пожилых, а порой и у молодых могут возникнуть кожные разрастания, подобные старческим бородавкам, но не безобидного характера. При чрезмерном разрастании или неправильном удалении они иногда перерождаются в злокачественную опухоль.

Принято считать, что возбудитель бородавок — вирус. Заразиться можно как непосредственно от человека, так и через

предметы домашнего обихода. Вирус проникает в основном через поврежденную кожу — через царапины, ссадины, расчесы.

Это еще одно свидетельство в пользу соблюдения элементарных гигиенических правил ухода за кожей. Необходимо чаще мыть руки, не пользоваться чужим полотенцем и другими предметами туалета: бритвой для бритья, бритвой, мылом, губкой и т. п. Каждую царапину или ссадину следует обязательно смазывать настойкой йода или раствором бриллиантовой зелени.

Б. Я. КАРДАШЕНКО,
заслуженный врач РСФСР

КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Многие женщины во время беременности или кормления грудью ребенка избегают пользоваться косметикой. А между тем следить за кожей лица, ухаживать за ней и можно и нужно. Ведь происходящие в организме функциональные изменения нередко сказываются и на коже: усиливается или понижается салоотделение, появляются пигментные пятна и т. п. Однако не все косметические средства могут быть рекомендованы беременной, так как ее организм особенно чувствителен к различным химическим веществам, и ради нормального развития плода требуется особая осторожность.

Для ухода за кожей лучше всего пользоваться индифферентными, не вызывающими нежелательных реакций, кремами и лосьонами, содержащими смягчающие компоненты, витамины, эфирные масла. При сухой коже рекомендуются жирные эмульсионные кремы «Утро», «Бархат-

ный», «Любав», «Наташа», в тубах — «Вечер», «Атласный», «Надежда», «Восторг», «Люкс», «Витаминный». Если кожа жирная, надо применять очищающие и обезжиривающие лосьоны «Ромашка», «Юношеский», «Лилия», «Утро», «Огуречный», «Роскини», а в тубах — кремы «Идеал», «Аленушка», «Свежесть».

Не рекомендуются беременным и кормящим такие кремы, как «Глацентан», «Грезы», «Флора», «Людмила». Содержащиеся в них высокоактивные биологические вещества — гормоны, ферменты, растительные экстракты — оказывают не только местное действие на кожу, но и на весь организм.

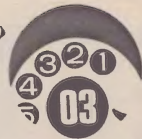
Если на коже лица появились пигментные пятна, беременным женщинам не следует пользоваться специальными отбеливающими кремами, к примеру, «Ахромин» или «Меланом». Их могут заменить «Цитрусовый», «Весна», «Молочай»;

легким отбеливающим эффектом обладает также сок лимона, огурцов. Можно делать маски из корнев петрушки, из свежих ягод — клубники, малины.

Беременным женщинам и кормящим матерям лучше не окрашивать волосы химическими красителями «Гамма» или импортными, которые одновременно являются и мощными средствами: — «Лондотон», «Лондакор», «Аромакolor» и другие. Нельзя пользоваться и восстановителем для волос: в него входят такие химикаты, как сера, соли уксуснокислого свинца, азотнокислого серебра. Лучше применять краски растительного происхождения — «Клуби», а блондинкам — отвар ромашки или шелуху репчатого лука. Для осветления волос можно пользоваться перекисью водорода.

З. Я. ЗАЛЕМ,
кандидат
медицинских наук





ЧТО НАДО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ И ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ

Рекомендации дает токсиколог,
доцент 1-го Московского ордена Ленина
и ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института имени И. М. Сеченова,
полковник медицинской службы Н. Н. Савченко.

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

При отравлении окисью углерода (угарным газом) появляются сильная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, резкая слабость, лицо краснеет, может быть затемнение, а потом и потеря сознания.

НАДО:

вынести пострадавшего
на свежий воздух;
уложить, подстелив одеяло, одежду;
голову повернуть набок;
расстегнуть воротник,
ослабить пояс;
давать нюхать нашатырный спирт.

НЕЛЬЗЯ:

оставлять пострадавшего
в отравленной атмосфере;
укладывать на пол, землю,
на твердую поверхность,
не подстелив что-либо мягкое,
так как уже через несколько часов
могут образоваться пролежни.

ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ

Если с пищей в желудок попало даже небольшое количество хлорофоса, тиофоса и других фосфорорганических инсектицидов или человек съел невымытые и недавно обработанные этими ядохимикатами плоды, то вскоре появляются боль в животе, тошнота, рвота, сильная потливость, одышка, возбуждение, судороги, наступает затемнение, а потом и потеря сознания; лицо бледное, губы и нос синюшные.

НАДО:

уложить пострадавшего
на спину без подушки,
повернув голову набок;
освободить от стесняющей одежды;
если пострадавший в сознании—
дать выпить 4—5 стаканов
теплой воды или содового раствора
(одна чайная ложка пищевой соды
на стакан воды) и вызвать рвоту,
нажав пальцем на корень языка;
при судорогах удерживать
пострадавшего руками.

НЕЛЬЗЯ:

держат голову,
не повернув ее набок;
давать пить горячий чай, кофе;
оставлять пострадавшего
без присмотра
(могут быть судороги);
привязывать его
в момент судорог;
поднимать, сажать
пострадавшего,
если он без сознания.



1927 год, ноябрь. Страна Советов отмечала свой десятилетний юбилей.

В ознаменование торжественной даты закладывались новостройки, создавались сельскохозяйственные артели, открывались школы. Среди учреждений, рожденных в эти памятные дни, был и Институт охраны здоровья детей и подростков — ныне Научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения РСФСР.

Сделали очень многое для их глубокого познания, эффективного лечения и, главное, профилактики. И если сегодня резко упала кривая заболеваемости коклюшем, корью, если дифтерия и полиомиелит стали встречаться как исключение, в эту победу внес свой вклад и коллектив института.

Современный профиль этого научно-исследовательского учреждения отражает новые задачи дня. Впрочем, не всю

службу. Обобщение данных профилактических осмотров, изучение распространенности тех или иных заболеваний, оценка факторов риска, способных угрожать растущему человеку — для всего этого нужна долговременная машинная память, нужно создание «банка данных». Над этими проблемами коллектив педиатров работает вместе с математиками и кибернетиками. Уже созданы и апробированы машинные программы для изучения детской смертности, анализа работы детской поликлиники, обработки научной информации. Разрабатываются принципы диагностики с помощью ЭВМ в детской терапии и хирургии.

Каждый день в многочисленных подразделениях института идет напряженная работа. Впрочем, не только день: круглые сутки несут вахту клинические отделения, где лечат детей, страдающих заболеваниями почек, нервной системы, органов дыхания, выхаживают новорожденных, делают сложнейшие операции.

Но и клиника сегодня не та, какой она была даже десять — пятнадцать лет назад. Создан отдел клинической химии с лабораторными патопри обмена веществ, цитобихимии, клинической иммунологии и иммунохимии. Изучаются самые глубокие механизмы болезненных процессов. Одна из программных тем института: исследование поврежденных структуры и функции клеточных мембран, поиск средств их защиты при разных заболеваниях, а также коррекция нарушений при состояниях внутренней среды организма, связанных с хирургическими заболеваниями.

Институту — 50 лет

В. П. ВЕТРОВ,
руководитель отдела
научной организации
детского здравоохранения
НИИ педиатрии
и детской хирургии
Минздрава РСФСР

В его полувекской истории, точно в зеркале, отразились успехи советского здравоохранения, гигантские шаги педиатрии.

Основными клиническими проблемами, над которыми работал научный коллектив в первые годы, было лечение и предупреждение туберкулеза и малярии. Ведь в ту пору оба эти широко распространенных заболевания приносили много страданий и взрослым и особенно детям.

Сейчас заболеваемость туберкулезом в нашей стране резко снижена, а тяжелые его формы, унесшие когда-то тысячи детских жизней, стали редкостью. Сведения к единичным случаям и малярия.

Но для того, чтобы происходили такие перемены, потребовались широкие и всесторонние государственные мероприятия, потребовался труд многих и многих ученых и практических врачей. Немалую роль в борьбе с этими заболеваниями сыграло и внедрение в практику результатов исследований, проведенных в институте.

Главным бичом детства считались когда-то инфекционные заболевания, и не было педиатра, которого бы не волновала эта проблема. Один из основателей советской педиатрии, выдающийся клинический профессор А. А. Кисель в стенах института разрабатывал основные принципы борьбы с инфекционными заболеваниями; он, а впоследствии его ученики

нашу программу можно характеризовать как новую — есть ключевые задачи, которыми институт занимается почти полвека, но сейчас — неизмеримо глубже, интенсивнее, перспективнее.

Начало работы института совпало с бурным ростом детских учреждений в стране. Брала старт первая пятилетка, миллионы женщин вовлекались в социалистическое строительство, и надо было помочь им сочетать материнство с общественно полезным трудом.

В городах и селах открывались ясли, детские сады, молочные кухни, консультации, поликлиники. Как лучше организовать медицинское наблюдение за детьми всех возрастов? Какие методы профилактики внедрить в жизнь? Ученые института горячо взялись за разработку этих насущных вопросов, интенсивно изучали физиологию и гигиену ребенка.

Много и плодотворно трудились над гигиеническими проблемами один из пионеров школьной гигиены в нашей стране, крупный и разносторонний ученый профессор А. В. Мольсков.

Разработкой, научным обоснованием организационных форм охраны здоровья детей институт занимается и ныне. Но сейчас это — разработка основ АСУ — автоматизированной системы управления, и АСОД — автоматизированной системы обработки документации.

Ведь охрана здоровья детей превратилась в разветвленную, многогранную

работу. Другой важный раздел научного поиска — разработка методов раннего выявления и лечения наследственных болезней.

Все исследования тесно связаны с практикой. В институте создан республиканский пульмонологический центр, республиканский центр по детской хирургии, ведется подготовка к созданию республиканских нефрологического и медико-генетического центров. Признание практической ценности работы коллектива — 27 золотых, серебряных и бронзовых медалей ВДНХ, присужденных за разработку новых методов диагностики, лечения и профилактики.

Возможности Научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии с каждым годом растут. К концу десятой пятилетки должен войти в строй новый клинический комплекс, сооружаемый на средства коммунистического субботника. Это строительство — еще один пример всенародной заботы о детях.

На фото:

В отделении для недоношенных детей. В таких кроватках-кувезах выхаживают преждевременно родившихся детей в условиях максимальной стерильности, постоянной температуры и влажности, дозированной подачи кислорода.

Фото В. СТИГНЕЕВА

ВНИМАНИЕ К САМОМУ СЕБЕ

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер



Цель наших занятий — улучшить телосложение и осанку, однако, разумеется, не в ущерб здоровью. Сохранить хорошее самочувствие и не перетренироваться поможет самоконтроль. По просьбе читателей предлагаем простые пробы, которые позволят установить степень вашей тренированности после нескольких месяцев занятий.

Перед тем как приступить к физическим упражнениям, спокойно посидите 5 минут, затем сосчитайте пульс. В течение 30 секунд сделайте 15 приседаний. У тренированных мужчин должно вернуться к норме на второй-третей минуте. Норма для нетренированных мужчин 60–80 ударов в минуту, для женщин 65–10 ударов больше. У тренированных мужчин и женщин пульс медленнее — 40–45 ударов. Учащение пульса в покое — симптом перетренировки.

Дважды глубоко вдохните и выдохните, на третьем вдохе задержите дыхание. В норме у нетренированных мужчин задержка длится 50–60 секунд, у женщин — 30–40 секунд. В результате регулярных занятий физическими упражнениями удается задержать дыхание на полторы-две минуты и больше. Частота дыхания у тех, кто не тренирован, 16–20 вдохов-выдохов в минуту, у тренированных — 6–10.

И, наконец, обратите внимание на субъективные показатели — общее самочувствие, сон, аппетит, работоспособность. Если после тренировок вы не чувствуете усталости, значит, доза физических упражнений выбрана вами правильно.

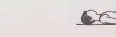
А теперь приступим к уроку, продолжив занятия с амортизатором. Предлагаемые сегодня упражнения способствуют глубокой «проработке» мышц. Многократные сокращения мышц с малым напряжением не обременяют их, а лишь оформляют рельеф тела. Женщинам советуем пользоваться резиновой лентой, как на прошлом уроке, а тренированным мужчинам можно заменить ее эспандером, растягивая который труднее.

I. Стоя. Концы амортизатора в руках, середина под ступнями.

1. Поднимание опущенных прямых рук вперед.
2. Поднимание опущенных прямых рук в стороны.
3. Опущенные прямые руки назад-вверх.
4. Опущенные прямые руки сгибать к плечам.
5. Руки согнуты на уровне плеч. Выпрямление рук в стороны.
6. Руки согнуты к плечам. Выпрямление рук вверх (амортизатор перед грудью).
7. Руки подняты вверх и согнуты к плечам. Выпрямление рук вверх (амортизатор за спиной).
8. Руки подняты вверх и согнуты к плечам. Наклоны вперед.
9. Вращение прямых рук вперед-назад.

II. Лежа. Концы амортизатора в руках, середина под ступнями.

1. На спине; ноги подняты вверх. Опускание прямых ног.
2. На спине; ноги согнуты. Выпрямление ног.
3. На спине; прямые ноги подняты под углом 45°. Ноги в стороны — вместе.
4. На животе; ноги согнуты. Выпрямление ног.
5. Растягивание амортизатора только руками.
6. Поднимаем и растягиваем амортизатор в стороны перед грудью.
7. Растягивание амортизатора над головой.
8. Растягивание амортизатора за спиной.
9. Растягивая амортизатор на уровне пояса, завести руки через стороны за спину, как бы вытирая спину полотенцем.
10. Поднимаем и растягиваем амортизатор, завести его за спину (руки прямые). Вернуться в исходное положение.
11. Руки в стороны, амортизатор за спиной. Свести прямые руки вместе перед грудью.
12. Руки согнуты, амортизатор за спиной. Выпрямление рук вперед.
13. Руки согнуты к плечам, амортизатор спереди на уровне плеч. Выпрямление рук в стороны.
14. Руки согнуты, амортизатор за спиной. Выпрямление рук в стороны.
15. Стоя на пятки, наклониться вперед, середина амортизатора за спиной, концы прижать руками к полу. Выпрямиться.
16. То же, середина амортизатора на затылке.



СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ— ЗАБОТА О ДЕТЯХ!

Мамы и папы, бабушки и дедушки! Проявляя заботу о своих детях и внуках, вы можете заключить в их пользу договоры страхования, если им не более 15 лет 6 месяцев.

Застрахованному ребенку по окончании срока страхования будет выплачена обусловленная страховая сумма 300, 500 или 1000 рублей.



Срок страхования определяется как разница между 18 годами и возрастом ребенка на день подачи заявления о страховании.

Месячные взносы зависят от возраста ребенка, срока страхования, страховой суммы и периода уплаты. Их можно уплачивать путем безналичного расчета, наличными деньгами страховому агенту или через сберегательную кассу по специальной расчетной книжке.

Условиями договора страхования предусматривается выплата страховой суммы или соответствующей ее части при стойком расстройстве здоровья застрахованного ребенка в результате какого-либо несчастного случая. Кроме того, в определенных случаях, предусмотренных договором страхования, страхователю возвращаются все уплаченные им взносы и выплачивается пособие 200 рублей.

Более подробную информацию о страховании детей можно получить в инспекции государственного страхования или у страхового агента.



Главное управление
государственного страхования СССР